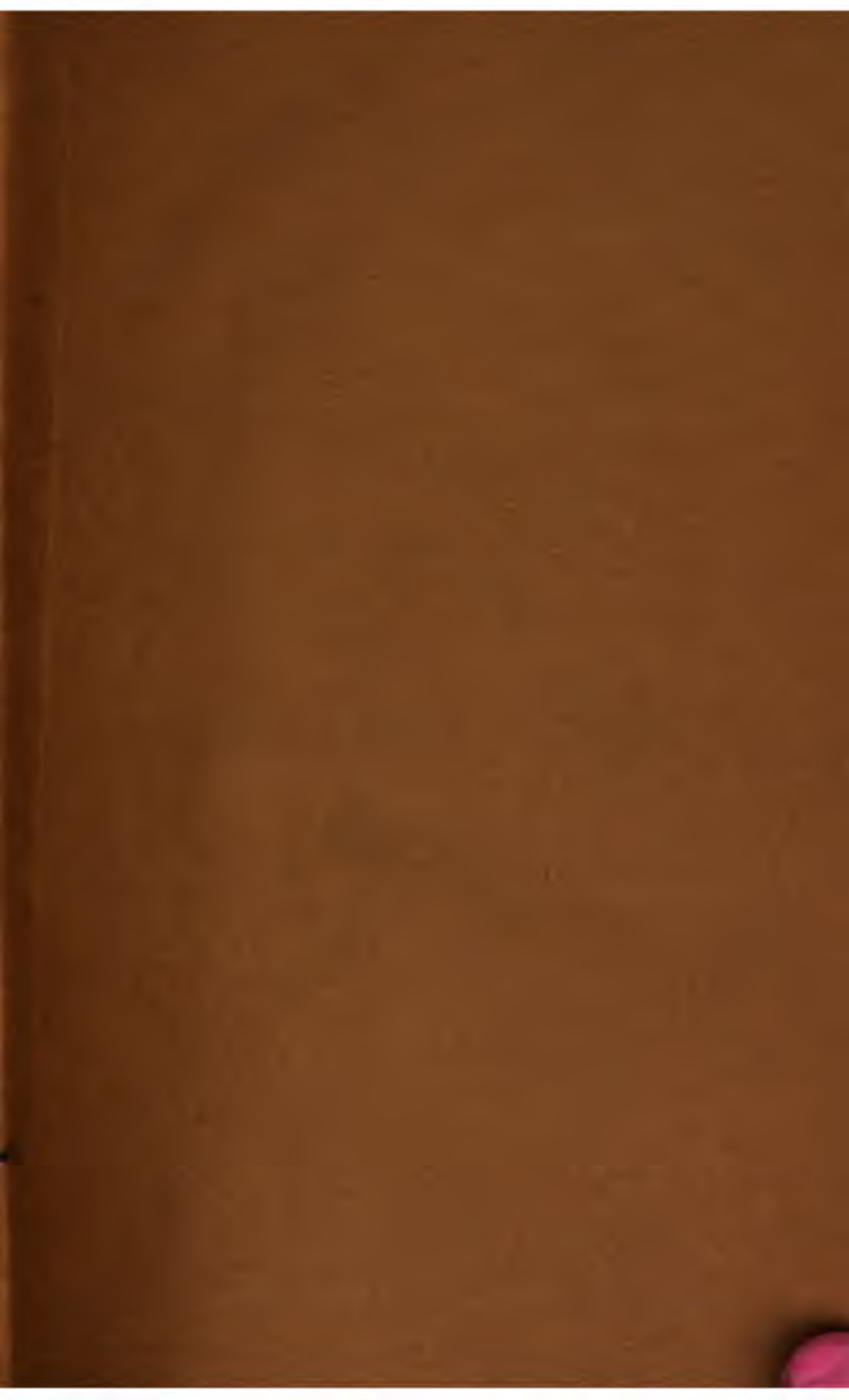




SOCIÉTÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

BUREAU DE LA SOCIÉTÉ EN 1877.

Président............ MM.	HÉMAR.
Vice-Présidents.......	PÉNARD. TRÉLAT.
Secrétaire général....	GALLARD.
Secrétaires des séances.	DELASTRE. RIANT.
Archiviste...........	LADREIT DE LA CHARRIÈRE.
Trésorier............	MAYET.

COMMISSION PERMANENTE.

MM. HÉMARD, *Président*. } Membres de droit.
GALLARD, *Secrétaire général*. }
BAUDOUIN.
DEMANGE.
DEVERGIE.
D'HERBELOT.
LEFORT.
LIOUVILLE.
MANUEL.
MOTET.
POLAILLON.

La Commission permanente, composée du Président, du Secrétaire général et de neuf Membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société, et d'y répondre immédiatement, s'il y a lieu.

La Commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence, dans l'intervalle des séances.

La Société de médecine légale tient ses séances aux Palais de justice le second lundi de chaque mois, *à trois heures*. Ses séances sont publiques.

Toutes les correspondances, manuscrites ou imprimées doivent être adressées *franco* à M. le docteur T. Gallard, *Secrétaire général*, rue Monsigny, n° 7, Paris.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.

SCIENCE — VÉRITÉ — JUSTICE

SOCIÉTÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

Fondée le 10 Février 1868

RECONNUE COMME ÉTABLISSEMENT D'UTILITÉ PUBLIQUE

PAR DÉCRET DU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE, EN DATE DU 22 JANVIER 1874

BULLETIN

TOME V

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

RUE HAUTEFEUILLE, 19

Près le boulevard Saint-Germain

1877

DÉCRET

Le Président de la République Française,

Sur le rapport du Ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Vu la demande formée par la Société de médecine légale, dont le siége est à Paris, à l'effet d'être reconnue comme établissement d'utilité publique;

Vu les statuts de ladite Société;

Le Conseil d'État entendu;

Décrète :

ARTICLE PREMIER

La Société de médecine légale est reconnue comme établissement d'utilité publique.

ARTICLE II

Ses statuts sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret. Aucune modification n'y pourra être faite sans l'autorisation du gouvernement.

ARTICLE III

Le Ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

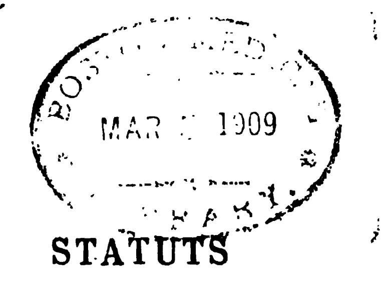
Fait à Versailles, le 22 janvier 1874.

Signé Maréchal DE MAC-MAHON.

Par le Président de la République,

Le Ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Signé De Fourtou.



STATUTS

TITRE PREMIER

But et constitution de la Société.

Article premier. — La Société de médecine légale, fondée à Paris le 10 février 1868, a pour objet de faire progresser la science et de prêter un concours désintéressé dans toutes les circonstances où elle peut être consultée, dans l'intérêt de la Justice.

Art. 2. — La Société se compose de Membres titulaires, de Membres honoraires et de Membres correspondants, nationaux ou étrangers.

Art. 3. — Les Membres titulaires sont choisis parmi les personnes qui cultivent une branche quelconque des sciences médicales et parmi celles qui s'occupent de droit et de jurisprudence.

Art. 4. — Le nombre des Membres titulaires est fixé à 60.

Dans le nombre total, les Magistrats ou les Avocats figureront pour un quart.

TITRE II

Conditions d'admission.

Art. 5. — Tout candidat au titre de Membre titulaire doit adresser à la Société une demande écrite et la faire appuyer par deux Membres.

Il est fait un rapport sur la demande, par une Commission de trois Membres.

Art. 6. — Toute élection ne pourra avoir lieu que dans la séance qui suivra le rapport sur la candidature.

Pour cette séance, le nom du candidat sera porté à l'ordre du jour, avec l'indication du titre qu'il demande.

Art. 7. — Toute élection a lieu au scrutin secret et à la majorité absolue des Membres présents.

Art. 8. — Peuvent devenir Membres honoraires :

1° Les Fondateurs qui en feront la demande, après la prem année d'existence de la Société;

2° Les autres titulaires qui en feront la demande, après cinq années de participation à ses travaux;

3° Les personnes qui auront prêté leur concours et leur appui à la Société, ou qui auront contribué, de quelque manière que ce soit, à sa prospérité.

Le nombre des Membres honoraires de cette dernière catégorie ne devra pas dépasser douze.

ART. 9. — Les Membres correspondants sont choisis parmi les personnes qui réunissent les conditions d'admission des Membres titulaires.

Leur élection aura lieu dans les formes prescrites pour l'élection des Membres titulaires (Art. 5 et 6).

Le nombre des correspondants nationaux ne devra pas dépasser cent; sept au plus pour chaque ressort de Cour d'Appel.

Le nombre des correspondants étrangers n'est pas limité.

TITRE III

Administration de la Société.

ART. 10. — La Société est administrée par un Bureau, qui la représente officiellement.

ART. 11. — Le Bureau se compose de :

1 Président,
2 Vice-Présidents,
1 Secrétaire général,
2 Secrétaires des séances,
1 Trésorier,
1 Archiviste.

ART. 12. — Le Président est élu pour deux ans.

Il n'est rééligible qu'un an au moins après avoir cessé ses fonctions.

Les Vice-Présidents et les Secrétaires des séances sont élus pour un an;

Le Secrétaire général, le Trésorier et l'Archiviste sont élus pour trois ans;

Tous sont immédiatement rééligibles.

ART. 13. — La Société se réunit en séance au moins une fois par mois, sauf pendant la durée des vacances.

Elle peut avoir des séances extraordinaires.

ART. 14. — Les Membres honoraires et les Membres correspondants peuvent prendre part aux discussions;

Les Membres titulaires et les Membres honoraires ont seuls voix délibérative.

Art. 15. — La Société peut recevoir des communications de personnes étrangères. Ces communications doivent être manuscrites. Le sujet et les conclusions du travail doivent être soumis, au préalable, au Bureau de la Société. Après la lecture, le travail est renvoyé à l'examen d'une Commission pour en faire l'objet d'un rapport, s'il y a lieu.

Art. 16. — L'acceptation par la Société de dons et legs, les acquisitions, aliénations ou échanges d'immeubles, sont soumises à l'approbation du Gouvernement.

TITRE IV

Commission permanente.

Art. 17. — Une Commission permanente, composée du Président, du Secrétaire général et de neuf Membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société, et d'y répondre immédiatement, s'il y a lieu.

Art. 18. — La Commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence, dans l'intervalle des séances.

Art. 19. — Les décisions de la Commission permanente sont prises à la majorité des Membres présents ; elles doivent réunir au moins quatre voix.

Art. 20. — La Commission permanente peut, selon la nature des questions à résoudre, s'adjoindre un ou plusieurs Membres de la Société.

Art. 21. — Les décisions de la Commission permanente n'engagent pas la Société ; elles lui sont communiquées à la séance suivante.

Art. 22. — Les Membres de la Commission permanente sont élus au scrutin, par la Société. La durée de leurs fonctions est de trois ans, et la Commission est renouvelée par tiers tous les ans.

TITRE V

Publications.

Art. 23. — La Société publie ses travaux.

Cette publication est faite par les soins du Bureau.

TITRE VI

Recettes et Dépenses.

Art. 24. — Les recettes de la Société se composent :
1° De la cotisation annuelle imposée aux Membres titulaires;
2° Des droits de diplômes;
3° Du produit des amendes;
4° Des dons volontaires.
Les dépenses comprennent :
1° Les frais de bureau et d'administration;
2° Les frais de publication;
3° Les jetons à distribuer aux Membres qui assistent aux séances ou qui ont obtenu de la Société un congé régulier.

Art. 25. — Le prix de la cotisation annuelle est fixé à vingt-cinq francs.

La Société se réserve le droit de l'élever, s'il en est besoin.

Le prix du diplôme est fixé à dix francs pour les Membres titulaires, et à vingt francs pour les Membres correspondants nationaux.

Le diplôme est gratuit pour les Membres honoraires et pour les correspondants étrangers.

La valeur des jetons est fixée à deux francs.

Une amende de trois francs est imposée aux Membres de la Commission permanente qui, sans excuse valable, manquent d'assister à une séance de cette Commission, à laquelle ils ont été régulièrement convoqués.

Une indemnité de trois francs est allouée à chacun des Membres qui assistent aux séances de la Commission permanente.

Art. 26. — Les fonds de la Société sont gérés par le Bureau, réuni en Conseil d'administration.

Art. 27. — Les excédants de recettes qui ne seront pas nécessaires aux besoins de l'œuvre seront placés en fonds publics français, en actions de la Banque, en obligations du Crédit foncier et en obligations de Chemins de fer français qui ont un minimum d'intérêt garanti par l'État.

TITRE VII

Règlement intérieur; Révision des Statuts.

Art. 28. — Un règlement intérieur, qui sera délibéré ultérieurement par la Société, règlera toutes les questions secondaires qui n'ont pu trouver place dans les présents Statuts.

Art. 29. — Toute proposition tendant à modifier les Statuts de la Société devra être signée au moins par dix Membres titulaires, déposée sur le bureau et renvoyée à l'examen d'une Commission de cinq Membres, dont ne pourra faire partie aucun des signataires de la proposition.

Cette Commission, à laquelle s'adjoindra le Bureau, fera son rapport dans le délai de deux mois.

Elle devra se borner à l'examen de la modification demandée, sans pouvoir, par elle-même, en proposer aucune autre.

Le vote aura lieu sur convocation spéciale et seulement dans la séance qui suivra celle où aura été déposé le rapport.

La modification ne sera adoptée que si elle réunit les deux tiers des voix des Membres présents, et si ce chiffre des deux tiers des votants représente au moins la majorité des Membres titulaires.

RÈGLEMENT

TITRE PREMIER

But et constitution de la Société.

Article premier. — La Société a son siége à Paris; elle tient ses séances au Palais de justice.

Art. 2. — Les rapports rédigés par les Membres de la Société à l'occasion des diverses questions discutées dans son sein, ayant un intérêt purement scientifique ou professionnel, ne peuvent obliger les Membres desquels ils émanent à répondre en justice, soit comme témoins, soit comme experts.

TITRE II

Candidatures, Élections.

Art. 3. — Toute candidature est, à sa réception, annoncée en séance de la Société, puis classée par le Secrétaire général pour être transmise, par ses soins, avec toutes les autres demandes analogues, à une *commission d'élection* chargée de faire un rapport sur les titres scientifiques et professionnels ainsi que sur la moralité de chaque candidat et de dresser, par ordre de mérite, une liste de tous ceux qui se sont présentés pour la même vacance.

La commission d'élection est composée d'au moins trois Membres titulaires nommés par la Société.

Art. 4. — Les candidatures au titre de Membre correspondant étranger sont, immédiatement après avoir été annoncées à la Société, renvoyées directement à des commissions d'élection composées de trois Membres et qui font un rapport spécial sur chaque candidat.

Art. 5. — Toute élection aux titres de Membres titulaires ou correspondants a lieu au scrutin secret, à la majorité absolue des Membres présents. On ne peut, en aucune circonstance, outrepasser le nombre de places préalablement déclarées vacantes.

Art. 6. — La Société décide, en temps opportun, le nombre de places de Membres titulaires ou correspondants nationaux qu'il y a lieu de déclarer vacantes pour chaque élection.

Quant aux correspondants étrangers, comme le nombre en est illimité, il n'y a pas lieu, en ce qui les concerne, à faire de déclaration de vacance.

Art. 7. — Les candidatures au titre de Membre titulaire ne peuvent participer qu'à l'élection pour laquelle elles ont été posées. Les demandes doivent être renouvelées pour chaque élection.

Il en sera de même pour les candidatures au titre de Membre correspondant national, mais seulement lorsque le chiffre réglementaire de cent Membres correspondants nationaux aura été atteint. Les demandes qui ont été déjà adressées à la Société seront valables jusqu'à cette époque sans qu'il soit nécessaire de les renouveler; mais leur classement sur les listes de proposition pourra être modifié par les commissions pour chaque élection.

Art. 8. — Toutes les élections ont lieu sur convocation spéciale.

Celles des Membres titulaires se font au scrutin individuel ; celles des correspondants nationaux au scrutin de liste ; celles des correspondants étrangers, par OUI ou par NON pour chaque candidat proposé.

Si aucun candidat n'obtient la majorité des suffrages, il est procédé à un second tour de scrutin. Dans le cas où le même fait se reproduirait, on procéderait, pour le troisième tour, à un scrutin de ballottage entre les deux candidats qui auraient obtenu le plus grand nombre de voix.

Si, au scrutin de ballottage, aucun des deux candidats n'obtient la majorité absolue, l'élection est renvoyée à une prochaine séance.

TITRE III

Administration de la Société.

Art. 9. — Bureau. Dans l'intervalle des séances, le Bureau, constitué en conseil d'administration, prend l'initiative de toutes les mesures dont les intérêts de la Société peuvent réclamer l'urgence. Il en informe la Société dans la prochaine réunion ou provoque, s'il le juge nécessaire, une séance extraordinaire.

Il reçoit toutes les réclamations des différents Membres, qui ne devront, en aucune circonstance, les adresser directement à la Société.

Il les apprécie, y fait droit, s'il y a lieu ; dans le cas contraire, il les soumet, avec ses conclusions motivées, à la Société qui décide.

Art. 10. — Président. Le Président dirige les séances, met aux voix les propositions, recueille les suffrages, proclame les décisions de la Société et les noms des Membres élus, nomme séance tenante, de concert avec le Bureau, les commissions scientifiques et les renouvelle, s'il est besoin, arrête les listes de présence en y apposant sa signature.

Il règle le tour d'inscription des personnes qui ont des communications à faire à la Société, dirige les discussions, rappelle à la question tout orateur qui s'en écarte, à l'ordre quiconque sort des limites du ton convenable aux discussions scientifiques et a toujours le droit de lever la séance, dans le cas où l'ordre troublé par un fait quelconque, ne pourrait être rétabli.

Le Président réunit le Bureau en Conseil d'administration toutes les fois que les intérêts de la Société l'exigent.

Art. 11. — Vice-Présidents. Les Vice-Présidents remplacent, par rang d'ancienneté ou de nomination, le Président empêché.

Ils remplissent alors les mêmes fonctions et jouissent des mêmes droits.

Art. 12. — Secrétaire général. Le Secrétaire général prépare, après avoir pris l'avis du Président, l'ordre du jour des séances, classe et annonce les pièces de la correspondance, rédige et signe les décisions de tous les actes de la Société, écrit au nom de la Société toutes les lettres nécessaires.

Il date et paraphe toutes les pièces adressées à la Société, tous les objets offerts à la Société ou acquis par elle et les transmet à l'Archiviste à la fin de chaque trimestre

Art. 13. — Secrétaires des Séances. Les Secrétaires sont alternativement chargés de la rédaction et de la lecture des procès-verbaux.

Ils remplacent, par rang d'ancienneté ou de nomination, le Secrétaire général empêché.

Art. 14. — Archiviste. L'Archiviste est chargé de la conservation des manuscrits, dessins, paquets cachetés et lettres adressés à la Société, ainsi que de tous les objets qui lui sont offerts ou sont acquis par elle. Il date et paraphe toutes ces pièces le jour où elles lui sont remises.

Il en adresse un catalogue et un inventaire qui doivent être constamment tenus à jour et qu'il fait viser par le Président à la fin de chaque trimestre.

Art. 15. — Les Membres titulaires peuvent prendre communication de tous les objets déposés aux archives et les emporter en en donnant un reçu sur lequel ils prendront l'engagement de les réintégrer dans le délai d'un mois au plus.

Les Membres honoraires et les Membres correspondants ne pourront jouir du même privilége que sur une autorisation écrite du Président.

Art. 16. — Trésorier. Le Trésorier reçoit le montant des cotisations et des amendes, ainsi que le prix des diplômes.

Il veille, pendant la séance, à l'exactitude du service des feuilles de présence et de la distribution des jetons.

Il tient toutes les écritures relatives à la comptabilité.

Il signe, de concert avec le Président, les bordereaux de dépenses et rend compte au Conseil d'administration de la situation financière de la Société.

Art. 17. — Commissions. Les commissions scientifiques sont composées de trois Membres au moins et nommées par le Président. Les commissions administratives et financières sont composées de cinq Membres et nommées par la Société.

Toute commission scientifique doit avoir fait son rapport dans un délai de trois mois ; à défaut, le Président peut reprendre les pièces qui lui ont été confiées et nommer une nouvelle commission.

Toute commission administrative ou financière doit fait son rapport dans un délai fixé par la Société suivant l'urgence de la question confiée à son examen.

Toutes les commissions s'organisent elles-mêmes ; elles nomment leur Président et leur Rapporteur. Les pièces soumises à leur examen sont remises au premier Membre nommé qui est chargé de provoquer la première réunion.

Art. 18. — La Société se réunit en séance ordinaire le second lundi de chaque mois, à trois heures et demie, sauf pendant les mois de septembre et d'octobre, époque de ses vacances.

Elle se réunit en séance extraordinaire toutes les fois qu'après délibération du Conseil d'administration l'urgence de sa réunion sera reconnue nécessaire.

Art. 19. — Tous les Membres titulaires et honoraires résidant à Paris sont convoqués aux séances ordinaires et extraordinaires, par une lettre du Secrétaire général indiquant l'ordre du jour détaillé de la séance.

Art. 20. — Tous les membres titulaires, honoraires, correspondants nationaux ou étrangers qui assistent aux séances, doivent apposer leur signature sur un registre ouvert à cet effet sur le bureau.

Les membres titulaires doivent, en outre, signer une feuille de présence destinée au service de la comptabilité du Trésorier.

Art. 21. — L'ordre du jour des séances est réglé comme il suit: lecture et adoption du procès-verbal ; dépouillement de la correspondance; travaux de la commission permanente ; rapports des commissions; discussions ouvertes; lectures et communications des Membres de la Société ou des personnes étrangères, suivant l'ordre d'inscription ; les questions administratives ou financières. — Cet ordre peut être modifié par décision de la Société.

Art. 22. — Les séances sont publiques, mais le Président a toujours la faculté de prononcer le comité secret, qui est de droit lorsqu'il s'agit de questions administratives.

Art. 23. — Toute discussion ouverte ne peut être interrompue et close que par une décision de la Société.

Art. 24. — La parole est immédiatement accordée, dans le cours d'une discussion, à tout Membre qui la demande pour un fait personnel, pour rétablir la question, pour provoquer l'ordre du jour ou la clôture. La demande de clôture ou de l'ordre du jour proposée par un Membre ne peut être prise en considération qu'à la condition d'être appuyée par deux autres Membres au moins.

Art. 25. — Tout manuscrit dont lecture est faite à la Société par une personne étrangère est renvoyé à une commission. La discussion ne peut s'ouvrir immédiatement ; elle est remise jusqu'au jour du rapport.

Art. 26. — Les lectures et communications émanant de Membres de la Société sont discutées immédiatement ainsi que les rapports. Lorsqu'il y a des conclusions à voter, le rapporteur a toujours le droit de prendre la parole le dernier.

Art. 27. — Après la discussion d'un rapport, les conclusions seules sont mises aux voix. S'il y a des amendements appuyés, ces amendements ont la priorité. Si cependant la proposition nouvelle entraînait le rejet des conclusions du rapport, celles-ci seraient mises aux voix.

Art. 28. — Pour les ouvrages imprimés adressés à la Société, le renvoi à une commission est facultatif et le Président peut désigner un seul commissaire. Dans ce cas, le rapport peut être fait verbalement.

TITRE IV

Commission permanente.

Art. 29. — Les élections des Membres de la Commission permanente ont lieu en même temps que celles du Bureau.

Les Membres sortants ne peuvent être immédiatement réélus.

Le Membre nommé pour remplacer un Membre de la commission permanente qui n'a pas terminé ses trois années d'exercice, ne garde ses fonctions que pendant le temps qui reste à courir pour compléter ces trois années.

TITRE V

Publications.

Art. 30. — La Société publie des Bulletins dont l'exécution est placée sous la surveillance du Comité de publication.

Art. 31. —Le Comité de publication est composé : du Président, du Secrétaire général et de cinq Membres titulaires élus chaque année au scrutin de liste et rééligibles.

Art. 32. — Les Bulletins se compos nt d'extraits des procès-verbaux des séances et de tous les travaux dont le Comité de publication a décidé l'impression.

Art. 33. — La rédaction des bulletins est faite par le Secrétaire général, avec l'aide des secrétaires des séances.

Art. 34. — Le Secrétaire général s'entend avec les auteurs pour les coupures et les suppressions que, d'après la décision du Comité de publication, il y aurait lieu de faire aux travaux primitifs. Il donne seul les bons à tirer.

Art. 35. — Toutes les réclamations relatives aux publications de la Société doivent être portées devant le Comité de publication. Il pourra en être référé au besoin à la Société, qui se prononcera après avoir entendu seulement le rapport du Comité de publication et les observations du réclamant, mais sans discussion.

Art. 36. — Tous les auteurs, quels qu'ils soient, sont tenus de se conformer d'une manière absolue au mode de publicité adopté par la Société; ils peuvent, à leur gré, publier les titres et conclusions de leurs travaux; mais s'ils devançaient autrement la publicité de la Société, ils perdraient tout droit à cette publicité et mention en serait faite en séance d'abord, puis dans le plus prochain numéro des bulletins.

Art. 37. — Tout manuscrit qui, par sa forme ou son étendue, ses dessins ou tableaux numériques, entraînerait des frais de publication supplémentaires, ne pourra être publié qu'après engagement écrit de l'auteur d'acquitter ces frais; à moins que, sur l'avis du Comité de publication et du Trésorier, la Société ne décide qu'elle en accepte la charge.

Art. 38. — Tout manuscrit dont lecture a été faite à la Société est déposé sur le bureau, daté et paraphé par le Président et le Secrétaire général.

Art. 39. — Tout manuscrit émanant d'une personne étrangère à la Société ne peut, en aucun cas, être repris par son auteur; mais il a le droit d'en prendre copie aux archives et de le publier si la Société ne le publie pas elle-même.

Art. 40. — Tout manuscrit émanant d'un Membre de la Société, titulaire, honoraire, correspondant national ou étranger qui, dans un délai de neuf mois, à dater de son dépôt, ne serait pas en cours de publication ou n'aurait pas été publié, pourra être pris par son auteur sous forme de copie et publié par lui.

Art. 41. — Il devra rester en dépôt aux archives au moins cinquante exemplaires de la collection complète des Bulletins dont il ne pourra être disposé sans une décision du bureau.

TITRE VI

Finances.

Art. 42. — Le taux de la cotisation annuelle, fixé par l'article 25, titre VI des statuts, ne peut être élevé que par une décision de la Société, après une proposition motivée du Conseil d'administration.

ART. 13. — Les membres titulaires qui assistent aux séances ordinaires ont droit à un jeton de présence.

ART. 14. — Les Membres titulaires qui, sans avoir obtenu de la Société un congé régulier, n'ont pas signé la feuille de présence, perdent tout droit au jeton de présence.

La Société n'accepte comme congés réguliers que ceux qu'elle accorde sur demande justifiée.

ART. 15. — Les Membres titulaires doivent la cotisation à dater du jour de leur nomination, et à dater du même jour ils reçoivent gratuitement un exemplaire de toutes les publications de la Société en cours d'exécution à partir de leur entrée. Ils peuvent obtenir moyennant une contribution de 5 francs par chaque année, les Bulletins des années antérieures à leur nomination, mais jusqu'à concurrence de la réserve fixée par l'article 11.

ART. 16. — Les Membres honoraires et correspondants nationaux peuvent recevoir franco les publications de la Société en versant entre les mains du trésorier une contribution dont le taux est fixé chaque année par la Société.

Les correspondants étrangers doivent, à cette contribution annuelle, ajouter le prix de l'affranchissement qui dépasse le tarif des postes françaises.

Les Bulletins sont offerts gratuitement aux Membres honoraires nommés en vertu du § 3 de l'article 8 des Statuts.

ART. 17. — Les frais de bureau et d'administration sont réglés par le Conseil d'administration.

Les frais de publication sont fixés par la Société, ordonnancés par le Conseil d'administration et acquittés par le Trésorier, sur le visa du Président.

ART. 18. — Tout Membre qui aura laissé écouler six mois sans acquitter le montant de sa cotisation ou de ses amendes, sera averti une première fois par le Trésorier, une seconde fois par le Président. Si, dans un délai de trois mois, ces avertissements restent sans effet, le Membre sera considéré comme démissionnaire, et perdra tout droit à la propriété des objets appartenant à la Société.

TITRE VII

Questions intérieures.

Art. 49. — Les mesures disciplinaires qui peuvent atteindre un Membre de la Société dont la conduite personnelle est de nature à compromettre la dignité de la Société sont : 1° l'avertissement ; 2° le blâme public ; 3° l'exclusion.

Elles sont prononcées par le Président, la première en particulier, les deux autres en séance.

Art. 50. — Lorsque le Président a connaissance d'un fait pouvant nécessiter l'application d'une des mesures disciplinaires prévues en l'article précédent, il s'entend avec les deux Vice-Présidents pour décider s'il y a lieu de demander des explications au Membre incriminé.

Dans le cas où ces explications sont jugées nécessaires, le Membre mis en cause est appelé devant le Président.

D'après les explications données, le Président, après en avoir conféré de nouveau avec les deux Vice-Présidents, décide s'il y a lieu de saisir le Conseil de famille.

Art. 51. — Le Conseil de famille se compose de cinq membres titulaires élus chaque année au scrutin de liste et rééligibles.

Il ne peut être appelé à délibérer que sur les questions dont il est saisi par le Président, assisté des deux Vice-Présidents.

Art. 52. — Le Conseil de famille fait une enquête sur tous les faits qui lui sont ainsi déférés et, après avoir entendu le Membre incriminé, décide s'il y a lieu ou non, soit de donner un simple avertissement, soit de porter l'affaire devant la Société.

Art. 53. — Les affaires traitées par le Conseil de famille ne peuvent jamais être portées directement devant la Société, laquelle n'en doit être saisie qu'en vertu d'un rapport de ce Conseil, concluant à l'application d'une des deux dernières mesures disciplinaires prévues à l'article 49.

La Société, réunie par convocation spéciale, vote sur les conclusions du Conseil de famille, après une discussion dans laquelle le membre intéressé a le droit d'être entendu et de prendre la parole le dernier. Il peut se faire représenter par un Membre de la Société, qui jouira du même droit de parler le dernier.

Le vote a lieu au scrutin secret et à la majorité des suffrages exprimés, s'il s'agit d'un blâme public ; à la majorité des deux tiers des Membres présents, s'il s'agit de l'exclusion.

L'ordre du jour pur et simple sera mis aux voix, s'il est demandé par cinq Membres au moins; il aura la priorité sur toute proposition contraire.

Art. 54. — Le Règlement devra toujours être maintenu en harmonie avec les Statuts. Lorsque ces derniers seront modifiés en vertu de l'article 29, la commission devra indiquer les changements à faire au Règlement, s'il y a lieu.

A défaut de la Commission, le Bureau ferait les propositions nécessaires, et le vote aurait lieu d'urgence, sitôt après la révision des Statuts.

Toute autre proposition tendant à modifier le Règlement devra être signée par cinq Membres au moins, déposée sur le bureau, puis envoyée à une commission de trois Membres dont ne fera partie aucun des signataires de la proposition.

Cette commission fera son rapport dans le délai de deux mois. La discussion aura lieu sur convocation spéciale, et la modification sera adoptée si elle réunit la majorité des votants.

SOCIÉTÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

DE FRANCE

Discours prononcé par M. DEVERGIE (1)
Président sortant.

Messieurs,

Quel que soit l'honneur que vous m'ayez fait en m'appelant pour une deuxième période biennale à la présidence de la Société, je quitte le fauteuil sans regrets.

En effet, vous y avez acclamé un de nos collègues, magistrat considérable, qui nous a prêté un concours dévoué et par ses travaux et par l'appui moral qu'il a donné à la Société depuis sa fondation.

M. Hémar, l'homme du devoir, était plus que personne apte à remplir cette fonction.

Par cet acte d'élection, vous avez resserré les liens qui unissent les médecins légistes à la magistrature. Si la médecine légale ne peut marcher que sous l'égide de la loi, qui elle-même dans son application réclame le concours de toutes les branches de l'art de guérir, le médecin légiste a besoin du contact de la magistrature et du barreau pour ne pas s'égarer.

De leur côté, les magistrats et les avocats qui font partie

(1) Séance du 8 janvier 1877.

de la Société et qui sont naturellement étrangers à la science médicale, apprennent au milieu de nous à connaître la signification et la valeur des caractères à l'aide desquels nous constatons les faits, l'importance que nous donnons à chacun d'eux, comme indice ou comme démonstration. Ils puisent dans ces connaissances des moyens d'éclairer l'accusation ou la défense, et de fournir tant aux jurés qu'aux juges des lumières d'où découle la vérité sur le degré de culpabilité de l'accusé.

En médecine, les faits peuvent être observés à divers points de vue. Le médecin praticien, l'anatomo-pathologiste, le physiologiste et le psychologiste, le physicien et le chimiste, enfin le médecin légiste, ne sont pas impressionnés de la même manière par le même fait. Il n'appartient qu'à des hommes d'élite de les envisager à la fois dans leur ensemble. En général, chacun se les approprie selon ses penchants, ses études et ses besoins pratiques ou scientifiques.

De là les spécialités et les spécialistes, qui acquièrent d'autant plus de notoriété dans la science, qu'ils ont eux-mêmes des connaissances générales plus étendues.

C'est en vue de la multiplicité des éléments dont se compose la médecine légale que notre Société a été formée. Nous y avons introduit dans une juste proportion relative des représentants de ces éléments scientifiques divers; et c'est ainsi qu'elle peut apprécier la valeur d'une expertise et la contrôler au besoin.

Nous ne faisons pas d'expertise médico-légale, mais plus que personne nous sommes à même d'en reconnaître les lacunes; et si à cet état de choses nous ajoutons le concours pratique que nous prêtent les membres de la magistrature et du barreau, nous ne serons pas surpris de voir les tribunaux de divers ordres s'inspirer, dans leurs jugements, des considérations qui nous ont guidés dans l'appréciation des faits.

C'est à votre zèle, à votre activité, aux soins que vous apportez dans la rédaction de vos Rapports, ainsi que dans vos sages discussions, que nous devons ces résultats.

Toutefois permettez-moi de réclamer, non pas en mon nom, mais en celui de la présidence, une part dans les progrès de la Société.

Les fonctions d'un président de Société sont de deux ordres : les unes s'accomplissent en public; elles sont fort simples, surtout lorsque dans les séances on ne procède que par un ordre du jour fixé à l'avance et souvent trop chargé pour être accompli dans la séance même. Et comme vos discussions sont toujours pleines de convenances, le président se borne à les diriger.

Mais d'autres devoirs lui sont assignés en dehors de nos réunions. C'est avec le concours de notre Secrétaire général, si zélé d'ailleurs, qu'il doit préparer les ordres du jour des séances, le choix des commissions et de leur rapporteur; à lui de susciter les réunions des commissions nommées pour l'appréciation des travaux qui vous sont adressés; de rappeler quelquefois à ces commissions l'obligation à laquelle elles ont bien voulu se soumettre. Un rappel affectueux dans ce cas concourt puissamment au dépôt du rapport. Mais c'est surtout la réunion de la commission permanente qu'il doit présider.

Sans cette intervention du président, la Société ne serait plus dirigée que par notre secrétaire général, qui tient pardessus tout à ne pas laisser assumer sur lui seul cette responsabilité.

Ainsi ont agi les présidents qui nous ont précédé, et je me suis toujours efforcé de les imiter.

Sous tous ces rapports nous trouverons dans M. Hémar le zèle et la persévérance nécessaires pour donner une impulsion à nos travaux.

Et comme je le disais à mon début, je quitte le fauteuil sans regrets. Mais je ne saurais le quitter sans vous adresser tous mes remercîments pour le concours bienveillant que vous avez bien voulu me prêter. C'est lui qui m'a rendu ma tâche facile; heureux si j'ai pu par mes efforts contribuer, fût-ce même pour une faible part, aux progrès si réels et si constants de notre Société de médecine légale.

Discours de M. H. HÉMAR

En prenant le fauteuil de la présidence.

Messieurs,

En m'appelant à présider la Société de médecine légale, vous m'avez fait un honneur dont je dois vous exprimer ma reconnaissance, et vous m'avez en même temps imposé une charge dont je sens déjà toute la gravité. Comment, en effet, oublier les noms des savants illustres qui m'ont précédé sur ce siége?

M. le docteur Devergie a le premier dirigé nos travaux, après avoir été l'un de nos fondateurs.

MM. Béhier et Guérard, trop tôt enlevés à notre affection, ont, avec des qualités éminentes, quoique diverses, continué l'œuvre à laquelle nous avons dévoué nos efforts.

M. Devergie, enfin, a repris possession de ce fauteuil dont il n'avait pu descendre que pour obéir à nos règlements statutaires.

Il ne fallait rien moins que cette succession d'esprits supérieurs et de talents éprouvés pour assurer le succès de l'entreprise si hardiment conçue en 1868 par notre collègue M. Gallard, et pour élever notre Société au rang distingué qu'elle occupe dans la science. Mon premier acte comme président doit donc être de rendre au maître qui représente

aujourd'hui ce passé glorieux, un témoignage solennel de respectueuse gratitude.

Je n'ai pas la prétention de remplacer ces redoutables prédécesseurs. Je me suis même efforcé de me soustraire au devoir que l'unanimité du scrutin m'a imposé. J'ai dû néanmoins m'incliner devant l'expression de votre volonté. Vous avez pensé que notre valeur scientifique procédait de l'union des sciences médicales et naturelles avec les études qui se rattachent à l'interprétation de la loi, que dans le cercle de nos investigations l'utilité des résultats était intimement liée à la mise en œuvre simultanée de nos spécialités diverses, et pour mieux marquer ce sentiment, vous avez placé un légiste à votre tête. Je vous obéis, messieurs; mais quand je pense à mes amis du Palais qui sont ici mes collègues, je regrette que le labeur n'ait pas été dévolu à l'un d'eux.

Je fais donc appel à votre indulgence, et je réclame le concours des membres du bureau. Ils savent que la présidence est bien moins une œuvre individuelle, que l'expression d'un effort collectif. Qu'ils me permettent donc de compter sur leur expérience et leur affection, comme ils peuvent compter sur ma bonne volonté.

Ils m'aideront à maintenir la Société au niveau qu'elle a conquis par neuf années de travaux assidus. Nous commençons en effet à récolter les fruits de notre laborieuse persévérance. Notre nom est connu; notre bulletin est apprécié; les places de sociétaires sont recherchées et ne s'obtiennent qu'à la suite d'un stage que nous cherchons vainement à abréger. Des différents points de la France affluent aux mains de notre secrétaire général des demandes de consultations qui attestent l'estime que nous avons méritée. La magistrature elle-même, justement timide en présence des nouveautés, n'a pas hésité à nous associer à ses travaux de l'audience et du cabinet d'instruction. Enfin, depuis plus de

deux années, nous recueillons le bénéfice du décret qui nous confère la personnalité civile, en nous reconnaissant comme établissement d'utilité publique. Notre situation est donc honorable, et nous pouvons envisager l'avenir avec confiance, car l'épreuve du passé a été subie avec honneur.

Vous dirai-je comment cette situation a été obtenue ! Notre histoire est écrite jour par jour dans les volumes qui composent aujourd'hui notre bulletin. Vous saurez, messieurs, y ajouter de nouvelles pages, et j'ose espérer que le volume qui résumera la présidence que j'inaugure en ce moment marquera, comme ses devanciers, un pas nouveau dans la voie du progrès scientifique.

Déjà le cercle de notre horizon s'est élargi. Dans la discussion sur la responsabilité des épileptiques, et sur les mesures de préservation sociale que peuvent rendre nécessaires les actes délictueux commis sous l'empire de l'aliénation mentale, vous avez abordé l'étude des problèmes les plus élevés que l'esprit peut concevoir. C'est la liberté humaine et la responsabilité morale dont vous avez voulu déterminer les modifications. Dans quelle mesure la lésion matérielle peut-elle troubler la conscience et l'obscurcir ? Comment la volonté qui imprime le mouvement aux organes de l'activité est-elle pervertie par les atteintes de la maladie? Jusqu'à quelle limite ces phénomènes doivent-ils réagir sur la vie civile ? Questions immenses que l'homme ne peut embrasser dans leur ampleur, Dieu ne permettant pas à notre intelligence finie de s'élever à la notion des causes premières.

Ces discussions, où la science médicale se confond avec la philosophie, devront continuer. Sans doute elles nous divisent profondément au point de vue pratique ; peut-être même ne sont-elles pas susceptibles de recevoir, quant à présent, une solution définitive; mais elles honorent notre Société et rentrent dans le cercle de nos devoirs. Ici comme

ailleurs, le progrès ne s'obtient qu'au prix d'efforts réitérés. Il faut qu'il soit longuement préparé et laborieusement conquis. Il est comme la victoire qui couronne les luttes soutenues par chaque combattant, sur tous les points du champ de bataille, et prolongées jusqu'à la dernière heure. Continuons donc l'œuvre entreprise, car elle assure l'avenir. Elle est digne de vous.

J'ai l'honneur de vous proposer de voter par acclamation des remercîments à M. Devergie et aux membres sortants du bureau.

RAPPORT SUR UN CAS DE VIABILITÉ

Par M. le Dr POLAILLON,
Chirurgien de la Maternité (1).

M. le docteur Fochier, chirurgien en chef désigné de la Charité de Lyon, s'est adressé à la Société pour lui demander son avis sur un cas de viabilité.

La commission permanente, après avoir pris connaissance des pièces qui lui ont été soumises, m'a chargé de vous faire un rapport sur cette affaire.

Un sieur Régnier fait par contrat de mariage donation à une nièce de la nue propriété d'un immeuble. Quelques années plus tard, il se marie, et de son mariage naît, avant le terme, un enfant qui meurt au bout de onze heures, ainsi qu'il résulte de deux actes de l'état civil des 22 et 23 février 1875 de la commune d'Irigny. De là procès sur la question de savoir si Louis Régnier, enfant légitime du donateur, était ou non né viable, et capable de révoquer, par sa survenance, la donation que son père avait faite.

Un jugement du tribunal civil de première instance séant à Lyon, en date du 25 juin 1875, nomma comme expert le docteur Duzéat, domicilié à Pierre-Bénite (Rhône), lui commettant de dire si l'enfant Régnier était ou non né viable, et quelles auraient été les causes de sa mort. Le docteur Duzéat fit le rapport suivant :

« A l'époque où nous avons donné des soins à Mme Marie Bidaud, femme Régnier, mère de l'enfant, elle était atteinte depuis deux mois d'une bronchite catarrhale suffocante. Il lui était impossible de rester dans le décubitus dorsal. Elle était presque assise sur son lit, la tête très-élevée, pour

(1) Séance du 12 février 1877.

favoriser la respiration. On peut dire que, dans les derniers huit jours de la maladie, la bronchite avait pris la forme galopante, ce qui a déterminé plus promptement la mort.

» Mme Régnier nous avait avoué être enceinte de six mois et demi à sept mois, puisqu'elle prétendait attendre encore au moins deux mois avant d'accoucher.

» La maladie était caractérisée par de l'oppression et des quintes de toux qui provoquaient des vomissements, gênaient l'alimentation, et la privaient de tout sommeil. Il en était résulté un état d'affaissement, de prostration et d'anémie, qui devait nuire essentiellement à la vie du fœtus.

» La fièvre empirait chaque jour; or, dans la nuit du 22 février 1875, à onze heures et demie du soir, à la suite d'une violente quinte de toux, la membrane de l'œuf se rompit spontanément. Une grande quantité de liquide séreux s'écoula; en même temps, un enfant du sexe masculin fut expulsé tout à coup, sans les douleurs prémonitoires et presque sans contraction de l'utérus.

» On envoya immédiatement quérir une femme de l'endroit qui a quelque habitude des accouchements; elle coupa le cordon ombilical, le lia; puis enveloppa l'enfant, qui fut entouré de beaucoup de soins.

» D'après l'accoucheuse en question, la délivrance se fit très-facilement, puisqu'à son arrivée le placenta se trouvait avec le fœtus, et avait suivi sans doute son expulsion. Ce qu'il y eut de très-remarquable et ce qui prouve l'état d'anémie de la mère, c'est que son linge ne fut taché en aucune façon, et que pas une goutte de sang ne s'est échappée depuis ce moment de l'accouchement jusqu'à sa mort.

» L'état si grave de la mère, qui était malade depuis plus de deux mois, est une preuve que son enfant se trouvait déjà dans des conditions de vitalité qui devaient rendre son existence impossible.

» Respirant difficilement, il n'a pas gémi ni crié. Il n'a

pas pu ouvrir les paupières, et n'en remuait qu'une seule à peine. Il a été impossible de le réchauffer et de le faire boire.

» En un mot, il était chétif, étiolé et débile. Il s'est éteint doucement, sans qu'on s'en aperçoive, dix heures et demie après sa naissance, et complétement exsangue.

» D'après toutes ces considérations, nous croyons donc pouvoir affirmer que cet enfant n'est point né viable :

» 1° Parce qu'il n'avait pas acquis ce développement nécessaire à un enfant parvenu au septième mois à compter de l'époque de la conception, c'est-à-dire né avant terme ;

» 2° Parce qu'il lui manquait les éléments d'équilibre nécessaires à l'existence ;

» 3° Enfin, parce que l'état pathologique de la mère suffit seul pour expliquer que, dans les conditions où il est venu au monde, sans tenir compte de l'époque nécessaire à la gestation, cet enfant ne pouvait et ne devait pas vivre.

» Le 20 septembre 1875. » *Signé :* DUZÉAT. »

En vertu d'un second jugement, rendu le 13 juin 1876, trois autres experts, MM. les docteurs Bouchacourt, Delore et Lacour, furent désignés pour donner leur avis sur la viabilité de l'enfant Régnier.

Les experts, après avoir pris connaissance d'abord des faits relatés par M. Duzéat, puis des explications écrites et verbales que ces faits lui ont suggérées, n'ont pas jugé convenable d'exiger une exhumation qui, d'après eux, n'aurait pu fournir de nouvelles lumières, en raison de l'ancienneté du décès.

« Il est bon de rappeler, disent-ils au commencement de leur rapport, qu'il est admis par tous les médecins que les enfants venus au monde à cette période de la vie intra-utérine sont si rarement appelés à vivre, qu'on peut considérer, même dans les circonstances les plus favorables, soit du côté de la mère, soit du côté de l'enfant, la continua-

tion de la vie de ce dernier comme très-exceptionnelle.

» Dans l'espèce, l'état de santé de la mère a ajouté son influence aggravante à celle de l'âge de l'enfant. De sorte qu'au point de vue physiologique et médical, on peut dire que l'enfant Régnier n'est pas plus né viable qu'un fœtus ayant cinq à six mois à peine de vie intra-utérine, ou que s'il eût présenté l'une des anomalies ou l'un des arrêts de développement qui s'opposent d'une manière absolue à l'évolution de la vie extra-utérine. Si bien que, déjà débile par le fait de sa naissance précoce, l'enfant Régnier l'était plus encore par les conditions pathologiques appartenant à la mère. La maladie de la mère était de celles qui agissent le plus profondément sur la composition du sang du fœtus, qui a dû être fatalement vicié.

» En sorte que non-seulement l'organisme maternel n'a pas contribué dans la mesure voulue au développement de l'enfant, mais il l'a enrayé en l'altérant par son influence délétère à mesure qu'il tendait à se compléter.

» Ajoutons que les secousses incessantes produites par la toux ont exercé une action mécanique et violemment perturbatrice qui est venue aggraver les troubles produits dans l'hématose.

» Par conséquent les experts affirment que l'enfant Régnier présentait une lésion essentielle existant dans le sang, ayant une cause antérieure à sa naissance et à laquelle sa mort doit être attribuée. Desquels motifs il résulte qu'ils n'hésitent pas à appuyer les conclusions du premier expert et à les corroborer de la façon la plus formelle.

» Le 4 décembre 1876.

« *Signé*, BOUCHACOURT, DELORE, LACOUR. »

Le tribunal de première instance, se fondant sur les conclusions du rapport des trois experts précédents, a prononcé un jugement par lequel il a déclaré l'enfant Régnier *non viable*.

Avant d'en appeler de ce jugement, les parties intéressées se sont adressées à M. le docteur Fochier. Ce confrère, à l'opposé des experts précédents, conclut à la viabilité de l'enfant dans une consultation écrite qu'il soumet à notre appréciation. Mais avant d'engager ses clients à la continuation du procès, il sollicite l'avis de la Société de médecine légale.

Les rapports des experts présentent des lacunes graves et des assertions scientifiques contestables.

Le premier expert n'a donné qu'une description fort insuffisante de l'enfant Régnier. Il a oublié de le peser et d'indiquer son poids, de mesurer les principales régions de son corps, de dire si les orifices naturels étaient perforés, d'apprécier la coloration de la peau pendant la vie. Après la mort de l'enfant, il n'a pas fait l'autopsie. On ignore donc si les organes internes étaient bien ou mal conformés, et en particulier si les poumons ont été pénétrés par l'air dans toute l'étendue de leur parenchyme ou seulement dans une partie, ce qui aurait indiqué si la respiration a été complète ou incomplète. L'état du placenta et du cordon, ces annexes du fœtus dont l'intégrité est si importante pour l'accroissement régulier de son corps, n'a pas été constaté. Enfin, question incidente, mais qui a pourtant sa valeur, il aurait été utile de savoir si le père, qui a succombé avant la naissance de son fils, était avancé en âge ou s'il était atteint de quelque maladie dont l'influence pourrait expliquer la débilité de l'enfant qu'il a engendré.

Les experts, nommés par le jugement du 13 juin 1876, ont négligé de faire l'exhumation. Malgré l'ancienneté du décès (seize mois), il eût été possible, comme le fait remarquer le docteur Fochier, de mesurer au moins la longueur du cadavre et de se rendre compte par là du développement de l'enfant Régnier. Ils se contentent d'insister sur l'influence nocive et longtemps prolongée de la maladie de la

mère et d'affirmer que l'*enfant Régnier présentait une lésion essentielle existant dans le sang, ayant une cause antérieure à sa naissance et à laquelle sa mort doit être attribuée.*

Les experts sont allés au delà de nos connaissances actuelles en attribuant la mort à une lésion du sang, qu'ils n'ont pas vérifiée et qui n'a jamais été vérifiée. M. Fochier ne manque pas de faire la critique de cette assertion aventurée, lorsqu'il écrit dans sa consultation : « Certainement la gêne de la respiration chez la mère, qu'elle reconnaisse pour cause une maladie du cœur, un œdème ou un catarrhe pulmonaire, une phthisie ou une bronchite, a une grande influence sur l'hématose, sur le fonctionnement du sang chez l'enfant, sur la nature et la quantité des gaz que ce sang peut renfermer; mais s'ensuit-il qu'elle produise dans le sang une lésion fatalement mortelle, une lésion essentielle, opposée à la viabilité de l'enfant. Au contraire, si l'enfant échappe à l'asphyxie intra-utérine, s'il arrive vivant à l'air, il va trouver dans cet air le remède à l'accumulation de l'acide carbonique, seule altération du sang de l'enfant occasionnée par la maladie de la mère. » Quant à nous, nous repoussons la lésion essentielle du sang admise par MM. Bouchacourt, Delore et Lacour, mais nous n'acceptons pas davantage la théorie émise par M. Fochier. En effet, si l'enfant échappe à l'asphyxie intra-utérine et s'il arrive vivant à l'air, il est loin d'être sauvé; car sa nutrition a été incomplète pendant la maladie de la mère et ses organes sont trop débiles pour pouvoir entretenir son existence.

En réalité, Messieurs, nous n'avons pour baser notre opinion que les documents suivants qui résultent du rapport Duzéat :

1° L'accouchement s'est accompli avec une très-grande rapidité.

2° L'enfant respirait difficilement. Il n'a pas gémi, ni crié. Il n'a pas pu boire.

3° La mère était malade depuis deux mois d'une affection pulmonaire à laquelle elle a succombé après son accouchement.

Examinons séparément ces trois points; nous en tirerons des conséquences d'une importance considérable pour juger la question en litige.

1° L'accouchement s'accomplit avec une grande rapidité, *à la suite d'une violente quinte de toux, sans douleurs prémonitoires.* La *membrane de l'œuf se rompt spontanément, en même temps l'enfant est expulsé tout à coup* et le délivre s'échappe presque immédiatement après la sortie de l'enfant. Ce ne sont pas là les phénomènes d'un accouchement, mais bien ceux d'un avortement. Un fœtus bien constitué, au terme de six mois et demi ou sept mois, ne vient pas au monde si soudainement, mais à la suite d'un travail plus ou moins long dont les phénomènes physiologiques et mécaniques ressemblent à ceux de l'accouchement à terme. J'en conclus que l'enfant Régnier ne présentait pas le volume normal d'un fœtus de six mois et demi à sept mois, et qu'il était d'assez petite dimension pour naître comme un produit abortif.

D'ailleurs le terme de six mois et demi peut être contesté. Il n'a été déterminé que par le dire de la femme Régnier *qui prétendait avoir au moins deux mois à attendre avant d'accoucher.* Or les femmes qui datent de la dernière apparition menstruelle le commencement de leur grossesse se trompent souvent d'environ un mois. La physiologie a, en effet, démontré que la fécondation a lieu plus facilement avant qu'après la menstruation, et que dans beaucoup de cas la grossesse commence non pas à la dernière époque menstruelle, mais un peu avant l'époque suivante, qui manque par cela même que la femme est devenue enceinte. Cette erreur peut avoir été commise par la femme Régnier, et alors son enfant n'aurait que cinq mois et demi ou six

mois au lieu du terme qui lui a été assigné. Quoi qu'il en soit, les circonstances de la naissance de l'enfant Régnier, qui ont été celles d'un avortement, indiquent qu'on avait affaire à un avorton incapable de vivre.

2° L'enfant respirait difficilement. Il n'a pas gémi, ni crié. Il n'a pas pu boire.

Messieurs, les parents et le médecin entendent avec bonheur les premiers cris du nouveau-né, parce que ces cris sont l'indice que l'enfant respire à pleins poumons et en même temps la manifestation de son aptitude à vivre par l'établissement régulier de la fonction la plus essentielle de son existence. Mais lorsque l'air pénètre péniblement dans la poitrine d'un nouveau-né par des inspirations courtes et saccadées, il ne crie pas et ne peut crier. Si cette difficulté à respirer ne disparaît pas bientôt, spontanément ou sous l'influence des soins que l'on prodigue à l'enfant, la vie s'éteint. L'enfant meurt parce qu'il avait apporté, en naissant, une faiblesse originelle ou une altération qui ne lui a pas permis de respirer ni de vivre.

L'enfant Régnier *n'a pas crié, ni même gémi. Il respirait difficilement.* Il est mort comme ces enfants dont je viens de parler : le fonctionnement régulier de la respiration n'a pu s'établir par suite de sa faiblesse congénitale ou par suite d'une lésion pulmonaire. Il était *imperfecte natus.*

3° La mère était malade depuis deux mois d'une affection pulmonaire, à laquelle elle a succombé.

Bien que la nature de cette maladie ne soit pas nettement indiquée, elle était assez grave *pour rendre le décubitus dorsal impossible, pour produire une toux incessante qui empêchait le sommeil et provoquait des vomissements, pour s'accompagner d'une fièvre qui empirait tous les jours* et pour se terminer par la *mort.*

Sans entrer ici dans des détails scientifiques, qui nous conduiraient trop loin, il est prouvé de nos jours que les

affections pulmonaires, phthisies ou phlegmasies, sont singulièrement aggravées par la présence d'une grossesse; qu'elles entraînent souvent des avortements et des accouchements prématurés, et que la vie du produit de la conception est compromise dans un grand nombre de cas.

Je ne veux, Messieurs, attirer votre attention que sur ce dernier point. Un de mes élèves, M. le docteur Ortega (1), a trouvé que sur 132 enfants nés de mères phthisiques, 59, c'est-à-dire près de la moitié, ont succombé peu de temps après leur naissance ou sont venus au monde morts. Grisolle (2) a constaté que chez 18 femmes atteintes de pneumonie pendant la grossesse, 5 avortèrent et 3 mirent au jour, prématurément, des enfants morts.

Il faut donc que la maladie de la mère ait une influence bien funeste sur la vitalité de son enfant pour produire cette effrayante mortalité. Et si l'enfant arrive vivant dans le monde, comme l'enfant Régnier, le plus souvent son organisme a reçu une atteinte trop profonde pour pouvoir se relever, et il succombe quelques heures après sa naissance.

En résumé, Messieurs, il résulte de cette discussion que l'enfant Régnier n'était pas né viable, et la commission permanente vous propose d'adopter les conclusions suivantes :

1° L'enfant Régnier, qui a vécu onze heures, suivant des constatations non contredites, n'était pas né viable, encore bien qu'en considérant comme exacte la durée de la gestation indiquée par la mère seulement, on ne puisse dire qu'il soit venu au monde à un terme où la viabilité fût absolument impossible;

2° La non-viabilité de l'enfant Régnier ne doit être attribuée à aucune difformité apparente; mais elle est le résultat de son organisation incomplète, inachevée, de son

(1) Ortega, thèse de Paris, 1876, p. 175.

(2) Grisolle, *Traité de la pneumonie*, 2° édition. Paris, 1864.

défaut de maturité, défaut de maturité auquel la maladie de la mère a puissamment contribué.

DISCUSSION

M. Devergie propose une rectification relative à l'époque indiquée par les mères, comme début de la grossesse.

Le Rapporteur observe que sa rédaction est bien en conformité avec ce qui se passe ; les femmes, dans leur calcul, se trompent d'environ un mois. En effet, une femme qui a eu sa dernière époque au 1er juillet date en général de là sa grossesse. Ce qui n'est pas exact, puisqu'elle a eu ses règles. Dans la pratique, on ajoute ordinairement quinze jours à la date indiquée.

M. Chaudé. En droit, quand un enfant est né vivant, il n'y a pas de preuve à faire. Mais si l'on veut contester ses droits, il faut prouver qu'il n'était pas viable. Ici, une probabilité ne suffit pas. M. Chaudé regrette que le rapport se borne à énoncer des probabilités tendant à faire admettre que l'enfant n'était pas viable. Le rapport devrait dire : « Il est certain que l'enfant n'était pas viable. » Les droits résultent de la vie de l'enfant. Pour les faire tomber, il faut affirmer nettement la non-viabilité.

M. Polaillon propose de rendre cette idée par la formule : « En résumé, il nous paraît certain que l'enfant n'était pas viable. »

M. Gallard. Ce rapport excellent manque d'une base essentielle. Il n'y a pas eu d'autopsie, pas d'exhumation ; les pièces sont insuffisantes. Néanmoins, la question de viabilité n'a fait doute pour personne, quoique la commission ait eu à cet égard sa conviction formée plus par le raisonnement que par des faits bien constatés. Aussi a-t-elle évité d'exprimer une *certitude*.

M. Chaudé comprend cette situation, mais il regrette que la conclusion de la commission ne puisse alors trancher la question.

M. Devergie croit que la commission a eu assez de faits pour se prononcer très-catégoriquement.

Qu'un enfant acéphale puisse vivre deux jours, il n'en est pas moins non viable.

La faiblesse, autre condition de non-viabilité, est encore ici parfaitement démontrée.

En somme, trois choses permettent de déclarer un enfant non viable :

1° Le défaut de maturité ;

2° Les altérations organiques ;

3° Les maladies contractées dans le sein de la mère.

Or, ici, il y a au moins une de ces trois conditions.

M. Guerrier croit qu'il vaut mieux s'abstenir, puisque la Société manque de preuves suffisantes.

M. Devergie affirme que, pour lui, il n'y a pas de doutes. L'autopsie n'aurait rien ajouté sur la question de *faiblesse de naissance*.

M. Polaillon reconnaît que tous les membres de la commission de permanence sont d'accord pour admettre la non-viabilité.

M. Devergie insiste pour que la Société formule nettement ses conclusions. Huit membres ont été nommés, ont discuté. A l'unanimité, ils ont déclaré que l'enfant n'était pas viable. Pourquoi la Société hésiterait-elle? Le rapport doit être l'expression nette et catégorique de la manière de voir de la commission.

M. Polaillon accepte de remplacer les expressions du rapport par ces mots : « L'enfant n'est pas né viable. »

Les conclusions du rapport ainsi modifiées sont mises aux voix et adoptées.

M. Devergie demande la parole à l'occasion du rapport.

C'est la première fois, dit-il, qu'une question de viabilité surgit dans les discussions de la Société. Or, il y a sur la viabilité une telle divergence d'opinion parmi les médecins et les légistes, qu'il serait urgent d'exposer les principes qui doivent diriger dans l'examen de cette question.

La Société, consultée, remet à une prochaine séance l'étude de ces principes. M. Devergie voudra bien remettre au bureau une note écrite et donner à la Société toutes les explications qu'il jugera utiles.

DISCOURS PRONONCÉ PAR LE PRÉSIDENT
A l'occasion de la mort de M. VERNOIS
Membre fondateur et ancien vice-président de la Société.

Séance du 12 février 1877. — Présidence de M. HÉMAR

Mes chers collègues,

Je remplis un devoir douloureux en annonçant officiellement à la Société de médecine légale la mort de M. Ange-Gabriel-Maxime Vernois, notre très-regretté collègue.

M. le docteur Vernois est décédé à Paris, le 9 février 1877, dans sa 68e année.

M. Vernois a occupé dans la science une situation considérable. Il avait particulièrement dirigé l'énergie de son intelligence vers l'étude de l'hygiène, et était devenu l'un des maîtres dans cette partie des connaissances médicales. Aussi sa place était-elle marquée d'avance au sein du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine, où il entra en 1851. Vous savez quels services il a rendus, comme membre de ce Conseil, aux intérêts généraux confiés à sa sollicitude et à ses lumières. Dans ce milieu parisien, où tant de causes diverses altèrent et compromettent la santé publique, la science la plus profonde est sans valeur, si elle n'est associée à une vigilance de tous les instants et à une perspicacité qui rien ne saurait égarer. M. Vernois a été à la hauteur de cette tâche redoutable. Il a même constitué le code et formulé la jurisprudence de cette branche de l'administration, dans son *Traité pratique d'hygiène industrielle et administrative*, œuvre magistrale, dont l'éloge n'est plus à faire.

Par la généralité de ses aptitudes, son esprit lucide et bien équilibré embrassait en même temps les autres parties

de l'art de guérir. Médecin de l'Hôtel-Dieu, médecin consultant de l'empereur, membre de l'Académie de médecine, il se montra partout égal à lui-même. Une autorité incontestée, privilége des hommes supérieurs, s'attachait à sa parole. Au sein de l'Académie de médecine, comme dans le monde qui se préoccupe des controverses scientifiques, on n'a pas perdu le souvenir de son rapport sur un système nouveau de docimasie pulmonaire, dont il a fait ressortir l'insuffisance et les dangers. Les distinctions officielles, que justifiaient tant de services unis à un infatigable dévouement au bien public, ne lui ont pas fait défaut. M. le docteur Vernois était officier de la Légion d'honneur.

Cette mort, qui afflige la science, est un deuil pour notre Société. M. Vernois appartenait à ce groupe d'esprits progressifs et vaillants qui, en 1868, ont discerné l'intérêt vraiment social que devait présenter la réunion des efforts intellectuels des médecins et des légistes, en vue d'étudier et de résoudre les problèmes qui se rattachent si intimement à la distribution de la justice. Les difficultés, l'incertitude du succès ne l'ont point effrayé. Il a été l'un de nos fondateurs, et son nom figure dans le bureau de 1868, le premier de nos bureaux, après le nom de notre vénéré doyen, M. Devergie.

M. Vernois a pris alors une grande part à l'œuvre de notre première organisation, nous faisant profiter de sa longue expérience et de son ferme bon sens. Il avait déjà donné la mesure de ses connaissances médico-légales dans son Mémoire sur les modifications imprimées à la main par l'exercice habituel d'un travail ou d'une profession. Toutes les qualités qui distinguaient cette étude, très-remarquée lors de son apparition, se retrouvent dans le Mémoire qu'il a lu à la Société, le 13 décembre 1869, sur *Les applications de la photographie à la médecine légale* (1). Examinant la question

(1) *Bulletin*, t. I, p. 401; et *Ann. d'hyg. publ. et de med. lég.*, 2e série, t. XXXIII, p. 239.

de savoir « si l'on a pu, en soumettant au daguerréotype » la rétine d'un individu assassiné, y retrouver l'image de » celui qui l'a frappé », il a fait définitivement justice d'une illusion qui avait séduit quelques esprits et provoqué l'attention publique; puis il a tracé, avec une remarquable sûreté, les limites dans lesquelles la photographie pouvait et devait venir au secours du médecin légiste. Les nouveautés et les hardiesses n'effrayaient pas notre éminent collègue. Mais il ne se hâtait ni de les admettre, ni de les repousser, attendant, dans une sérénité toute scientifique, les arrêts de l'expérience.

Il a consacré enfin les derniers jours de son activité à une inspection générale de tous les lycées de France, au point de vue de l'hygiène scolaire. Les rapports adressés au ministre à l'occasion de cette mission composent aujourd'hui six volumes manuscrits, relique précieuse pour des héritiers qui sont dignes de l'apprécier.

Dans ses dernières années, M. Vernois avait cessé de prendre part à nos travaux et d'assister à nos séances. Il s'était renfermé dans le cercle plus étroit d'une famille où les traditions savantes se perpétuent avec honneur, jouissant, au déclin d'une vie sans tache, d'un repos si laborieusement conquis. La mort, qui l'a ravi à l'affection des siens, nous prive en même temps d'un collègue qui savait unir l'aménité des relations à une autorité qui commandait le respect.

Le coup qui nous frappe atteint en même temps la science entière.

MATÉRIAUX POUR SERVIR A L'HISTOIRE

DES ECCHYMOSES SOUS-PLEURALES, PÉRICARDIQUES, ETC.

Par M. le Dr PINARD,
Ancien chef de clinique d'accouchement (1).

En 1873, pendant mon internat à la Maternité, pratiquant l'autopsie d'un enfant mort quelques heures après sa naissance, je fus frappé de ne rencontrer d'autres lésions que celles indiquées comme résultant de la mort par suffocation.

Les poumons avaient été complétement pénétrés par l'air; plongés dans l'eau ils surnageaient, mais ils présentaient à leur surface, surtout au niveau de leurs bords, de nombreuses taches ecchymotiques, taches qui se faisaient remarquer également sur le cœur et le thymus. Tous les autres organes étaient sains.

Je montrai ces poumons à mon excellent maître, M. Tarnier, qui alors se fit rendre un compte exact des circonstances qui avaient précédé, accompagné et suivi l'accouchement.

Nous eûmes la certitude qu'après la naissance, la respiration s'étant bien établie, tout d'abord on n'avait donné à cet enfant que des soins ordinaires. Bientôt après, voyant la respiration se ralentir et les mouvements du cœur diminuer, l'aide sage-femme, de garde à la salle d'accouchement, ne le quitta plus et fit tout pour le réchauffer, mais en vain.

(1) Séance du 12 mars 1877.

Ainsi, cet enfant depuis sa naissance jusqu'à sa mort ne fut pas un seul instant abandonné.

Ce fut la physionomie du travail qui nous donna pour ainsi dire l'explication de la mort.

Cet enfant s'était présenté par la face en MIDP, et bien que la femme fût primipare et la variété de la position postérieure, le volume de l'enfant assez considérable, puisqu'il pesait 3575 grammes, l'expulsion eut lieu spontanément. Mais la circulation avait été entravée pendant le travail; de là la mort de l'enfant, probablement par suite du mécanisme parfaitement décrit par Schultze (1) et qui repose sur la disparition de l'excitabilité de l'organe central de la circulation. Ce qu'il y avait de remarquable dans ce fait, c'était l'établissement temporaire mais assez complet cependant de la respiration, pour que les poumons fussent complétement pénétrés.

M. Tarnier me dit alors : Si cet enfant avait été abandonné sur la voie publique, si on avait confié son autopsie à un médecin légiste, il est probable que la véritable cause de la mort eût été difficile à reconnaître.

Vous pardonnerez, Messieurs, ce doute émis par l'un des membres de votre Société, en raison de l'insistance avec laquelle M. Tarnier m'engagea à rassembler des faits pouvant servir à l'histoire de l'importante question des ecchymoses.

Depuis cette époque, je n'ai négligé aucune occasion de rassembler des matériaux; ce sont ces observations que je désire mettre sous vos yeux, heureux si j'ai pu en cela vous être de quelque utilité. Je dois ajouter que mon excellent

(1) Schultze *in* Schrœder, *Manuel d'accouchements*, traduction Charpentier.

ami M. le docteur Budin, témoin des mêmes faits, a mis à ma disposition les observations qu'il possédait sur ce sujet.

Observations démontrant qu'au début du travail, quand il y a arrêt de la circulation amenant la mort du fœtus, les poumons, le cœur, le thymus, le tissu cellulaire sous-cutané quelquefois, sont le siége de taches ecchymotiques absolument semblables à celles qui résultent de la mort par suffocation.

Obs. I. — Présentation du sommet en O I G A. — Rigidité anatomique du col. — Soixante-trois heures de travail. — Mort de l'enfant avant la dilatation complète et la rupture de la poche des eaux. — Nombreuses ecchymoses, sur les poumons, le péricarde, le thymus et la crosse de l'aorte.

La nommée L..., vingt et un ans, domestique, entre à la Clinique le 2 décembre 1875. Elle est à terme, dit-elle, de sa première grossesse. Début du travail le 19 janvier au matin. Présentation du sommet en O I G A. Pulsations cardiaques perçues nettement en avant et à gauche. Douleurs toute la journée et toute la nuit. Le lendemain, jeudi, dilatation semblable à celle de la veille, 2 centimètres de diamètre. Pulsations fœtales très-lentes. A la contre-visite du soir aucun battement ne peut être perçu.

La rupture de la poche se fait spontanément le vendredi, 21, à huit heures du matin. Le liquide qui s'écoule est teinté de méconium. Expulsion à midi et demi d'un enfant mort du poids de 2970 grammes.

Autopsie. — L'épiderme se laisse enlever comme une pelure d'oignon. Les poumons présentent une couleur brunâtre très-prononcée, ils sont à l'état fœtal et tombent immédiatement au fond de l'eau. Sous la plèvre pariétale, quelques foyers hémorrhagiques du volume d'une

petite lentille. La cavité pleurale contient un léger épanchement sanguin.

Sur la face antérieure du péricarde, au niveau de la base des ventricules, on trouve un foyer hémorrhagique de l'étendue d'une pièce de 20 centimes environ, disposé sous forme d'un pointillé violacé.

Un foyer analogue, mais moins volumineux, s'observe sur la face postérieure du cœur lui-même, au niveau de la base du ventricule gauche. Il existe un léger épanchement séreux dans la cavité du péricarde. Des taches ecchymotiques s'observent sur le thymus et le long de la crosse de l'aorte. L'estomac est vide. Les reins, le foie et la rate présentent une coloration d'un brun foncé et laissent écouler à la coupe une quantité considérable de sang noir et épais.

Obs. II. — La femme G.., primipare, entre dans le service de M. Tarnier, à la Maternité. Cette femme est à terme; elle raconte qu'à quatre heures du matin, en allant aux cabinets, elle perdit beaucoup d'eau et sentit alors quelque chose qui passait au niveau des parties.

Entrée à six heures du matin, on l'examine et on trouve le cordon faisant procidence, l'enfant se présentait par le siége en S I G P; orifice à peine entr'ouvert. Malgré des tentatives de réduction, les pulsations fœtales disparaissent bientôt. Dilatation complète à huit heures et demie du soir. Terminaison à dix heures quarante. Enfant mort. Garçon pesant 3350 grammes. Cordon mesurant 1 mètre.

Autopsie. — Cœur énorme. Péricarde contenant quelques grammes de sérosité. Ecchymoses très-nombreuses sur les poumons, le thymus, le péricarde et le cœur. Les capsules surrénales aussi volumineuses que les reins ressemblent à un énorme caillot. Vessie contenant 60 grammes d'urine. Les os du crâne, pariétaux, occipital et frontal offrent une teinte bleu noir, surtout intense au niveau des bosses pariétales. Estomac vide.

Observations démontrant que quand l'arrêt de la circulation amène la mort du fœtus pendant la dernière période du travail ou quelques instants après la naissance, les poumons, le péricarde, le thymus sont le siége de taches ecchymotiques analogues à celles qui résultent de la mort par suffocation.

Obs. III. — La femme C... entre, le 28 janvier 1873, à dix heures du soir, à la Maternité.

Cette femme, primipare, bien conformée, est âgée de vingt-six ans. Elle est à terme.

Début du travail, le 27 janvier à dix heures du soir. Rupture prématurée des membranes à une heure du matin (dilatation de 5 centimètres); présentation du sommet, O I G A. Procidence du cordon. Rétropulsion, Terminaison spontanée à une heure du matin. Les bruits du cœur n'ont pas été entendus dans la dernière partie du travail. Enfant fille pesant 3065 grammes; placenta sain. Longueur du cordon, 54 centimètres.

Autopsie pratiquée le lendemain. Poumons ratatinés, couverts d'ecchymoses, ainsi que le thymus et le péricarde. La vessie est très-distendue. Les vasa vasorum de l'aorte extrêmement injectés. Foie, rate et reins très-hyperhémiés. Estomac vide.

Obs. IV. — La femme C... accouche de deux enfants après quarante-quatre heures de travail. Le premier enfant se présente par le siége en S I G A; le second en O I D P. Pendant le cours du travail on a fait prendre à cette femme 1 gramme de seigle ergoté. Le premier enfant qui présentait des battements cardiaques nettement perceptibles lors de sa naissance, fut insufflé, mais sans succès.

A l'autopsie, les poumons qui avaient été complétement pénétrés par l'air, présentaient de nombreuses taches ecchymotiques; les unes correspondant aux vésicules pulmonaires distendues par l'insufflation étaient d'un rose vif, les autres correspondant aux parties atelectasiées étaient noires. Le

péricarde et le thymus étaient également le siége de nombreuses taches ecchymotiques, dont le volume variait depuis celui d'un point à peine visible à l'œil nu jusqu'à celui d'une grosse lentille.

Les vasa vasorum des artères en général étaient gorgés de sang et très-apparents. L'oreillette droite, volumineuse, gorgée d'un sang noir très-liquide. Les veines coronaires énormément dilatées et remplies de sang ainsi que les artères pulmonaires.

Foie, reins, rate, cerveau très-congestionnés.

Vessie complétement vide.

Obs. V. — Le deuxième enfant n'a pas été insufflé, car lors de son expulsion il n'y avait plus de pulsations cardiaques.

A l'autopsie on constate absolument les mêmes lésions que celles trouvées ci-dessus. La seule différence consiste dans l'état fœtal complet des poumons, car les taches sont aussi nombreuses.

Obs. VI. — Femme B..., trente-cinq ans, bien conformée. Sept enfants à terme et ayant présenté le sommet.

Présentation du tronc avec procidence du bras. Version. Enfant né en état de mort apparente. Insufflé, mais non ranimé.

Autopsie. Poumons surnageant. Ecchymoses sous-pleurales nombreuses. Ecchymoses sur le thymus. Ecchymoses nombreuses dans le tissu cellulaire sous-cutané. Bras gauche infiltré de sang. Pied droit, sur lequel on avait attaché un lacs, présente au niveau de l'articulation tibio-tarsienne un épanchement sanguin considérable (l'épanchement est péri et intra-articulaire). Foie, rate et reins hyperhémiés. Vessie absolument vide.

Obs. VII. — Enfant mort pendant le travail. État fœtal du poumon. Ecchymoses sous-pleurales. La nommée S...,

vingt-cinq ans, célibataire, domestique, entre, le 16 avril 1875, à la Maternité.

Présentation pelvienne complète, en S I D A. Mort par suite de procidence du cordon et de la très-lente expulsion. Enfant pesant 2200 grammes.

A l'autopsie on trouve la surface cutanée cyanosée; l'enfant n'est pas volumineux, les os du crâne chevauchent plus facilement qu'à l'état normal; cependant il est presque à terme, le point d'ossification de l'extrémité inférieure du fémur est visible.

A l'ouverture de la cage thoracique on voit les poumons dans l'état fœtal. Leur coloration est violacée; jetés dans l'eau, ils plongent totalement. A leur surface, surtout près des bords, de nombreuses taches ecchymotiques plus ou moins larges, très-nettement limitées. Il existe aussi une tache ecchymotique sur la face postérieure du cœur.

Obs. VIII. — Enfant L..., né mort; présentation du sommet avec procidence du pied droit et du bras gauche. Version, 10 février, durée du travail 6 h. 40.

Autopsie. Cerveau, hémorrhagie méningée.

Poumons n'ayant pas respiré et couverts de taches ecchymotiques. Oreillette droite et veine coronaires remplies de sang noir et très-liquide. Ecchymoses dans le tissu cellulaire sous-cutané. Os du crâne injectés. Vessie très-distendue. Capsules surrénales énormes. Estomac vide.

Obs. IX. — Enfant G..., né en état de mort apparente. Insufflé, non ranimé, 19 février.

Autopsie. Poumons surnageant très-bien. Ecchymoses ponctuées, nombreuses sous-pleurales, péricardiques, thymiques. Tissu cellulaire contenant de petites extravasations sanguines. Vessie distendue, estomac vide.

Obs. X. — Femme A..., bassin rétréci, application de forceps. Aussitôt après l'extraction de l'enfant, on fit une

forte inspiration. Battements cardiaques faibles et rares. Insufflé, non ranimé.

Autopsie. Poumons, péricarde, cœur, thymus présentant le type des ecchymoses. Estomac vide.

Obs. XI. — Enfant D..., fille forte, morte pendant le travail ; présentation du sommet. Non insufflé.

Poumons représentant le type de l'état fœtal couvert d'ecchymoses. Caillot sanguin dans l'abdomen, au niveau des vaisseaux mésentériques. Capsules surrénales énormes, estomac vide, vessie distendue.

Obs. XII. — Femme L..., primipare, bien conformée, à terme ; présentation du siége. Durée du travail, six heures.

Enfant mort-né, non insufflé.

Autopsie. Ecchymoses en grand nombre sur les deux poumons, le péricarde, le thymus. Foyer hémorrhagique à la base du crâne. Estomac vide, vessie distendue.

Obs. XIII. — Enfant C... Présentation de la face M I D P. Forceps, enfant mort-né.

Autopsie. Phlyctènes sur les paupières et le front, ecchymoses sous-pleurales et péricardiques. Hémorrhagie méningée. Vessie distendue.

Obs. XIV. — Enfant P..., mort pendant le travail ; présentation du sommet en O I D P, poids 4350 grammes, huitième enfant.

Autopsie. Type des ecchymoses sous-pleurales, péricardiques, thymiques. Caillot volumineux dans la cavité abdominale.

Observations qui démontrent que chez des enfants morts quelques heures ou quelques jours après la naissance, par suite de la longueur et de la difficulté de l'expulsion, les poumons, quoique complétement pénétrés par l'air, sont le siége ainsi que le péricarde, le thymus, de taches ecchymotiques analogues à celles qui résultent de la mort par suffocation.

Obs. XV. — Enfant D... Présentation de la face M I D P

réduite, mort sept heures après sa naissance. Accouchement spontané.

La mère, âgée de 21 ans, primipare, bassin normal, entre à l'hôpital, le 15 février, à 11 heures du soir ; début du travail, et rupture des membranes à 7 h. 40, le 17 février. Terminaison spontanée, le 19 février à 3 heures du matin. Durée du travail, 29 heures. Enfant pesant 3575 grammes.

Mort à dix heures du matin.

Autopsie. Phlyctènes sur les paupières et sur la face. Les poumons ont été complétement pénétrés par l'air. Les ecchymoses sous-pleurales sont extrêmement nombreuses, on en trouve aussi un grand nombre sur le cœur et le thymus, vessie très-distendue, estomac contenant un peu de liquide.

Obs. XVI. — Due à l'obligeance de mon excellent ami le docteur Budin. Primipare âgée, longueur du travail, application de forceps directe par M. Polaillon, ossification incomplète des os du crâne, fracture. Mort par asphyxie accidentelle.

La nommée L..., âgée de 31 ans, primipare, entre à la Maternité, le 6 janvier 1875, à terme. Le travail commence le 16 janvier, à 11 heures du soir, et se termine dans la nuit du 18 au 19. M. Polaillon fait une application de forceps directe dans l'excavation, et extrait un enfant pesant 3120 grammes, mort quelques jours plus tard.

A l'autopsie, on trouve une ossification incomplète des os du crâne, des deux pariétaux en arrière et de l'occipital ; il n'existait aucun os sternien ; les sutures avaient leur disposition normale. Il existait une fracture du pariétal sur le bord postérieur droit et une fracture du bord antérieur droit, c'est-à-dire du même côté de l'occipital. Ces fractures peu étendues (1 à 2 centimètres de longueur) avaient été produites par la pression d'une des branches du forceps, il n'y avait du reste aucun enfoncement des parois osseuses.

Il n'existait aucun épanchement sanguin entre la dure-

mère et les parois osseuses, ni aucune lésion des tissus situés au-dessous de la dure-mère.

La substance cérébrale était parfaitement saine sur le fontal gauche; on avait porté l'autre branche du forceps comme on l'avait constaté au moment de l'accouchement, il n'existait aucune lésion de la paroi osseuse.

A l'examen des autres parties du corps, on trouve les signes de la mort par asphyxie: tous les organes étaient sains, mais il y avait de nombreuses ecchymoses sous-pleurales, et de nombreuses ecchymoses sous-péricardiques.

En aucun point on ne constatait de traces de violence.

Enfin dans quatre cas de crâniatomie et de céphalotripsie pratiquées à la Maternité et à la Clinique par M. Tarnier et par M. Depaul, sur des fœtus vivants, j'ai toujours trouvé des taches ecchymotiques sur les poumons, le péricarde et le thymus. Je tiens ces observations à la disposition de la Société, toutes ces observations démontrent, croyons-nous :

1° Que les ecchymoses se rencontrent tout aussi bien chez des fœtus morts par suite d'arrêt de la circulation que chez les enfants morts par suffocation.

2° Que les cas dans lesquels on rencontre ces ecchymoses sur des fœtus morts avant la naissance, ne sont pas si exceptionnels que paraît le croire M. Tardieu.

3° Enfin que chez des enfants morts quelques jours ou quelques heures après la naissance, par le fait même des conditions dans lesquelles ils se sont trouvés pendant le travail, on peut rencontrer avec des poumons pénétrés complétement par l'air, des taches ecchymotiques siégeant sur les poumons, le péricarde, le thymus, etc.

Ce travail est renvoyé à la commission chargée de faire un rapport sur la signification médico-légale des ecchymoses sous-pleurales.

NOTE SUR UN CAS D'EMPOISONNEMENT
PAR L'AMMONIAQUE LIQUIDE CHEZ UNE FEMME ENCEINTE

Par M. le Dr FRANÇAIS,
Médecin de l'hôpital de la Croix-Rousse,
Membre de la Société des sciences médicales de Lyon (1).

L'ammoniaque est généralement classée parmi les poisons irritants minéraux, susceptibles de déterminer la mort par leur seule action topique ; l'observation suivante contribue à prouver que ce poison rend la mort plus rapide encore et plus certaine, soit par l'introduction de molécules réellement toxiques dans le sang et leur action sur les centres nerveux, soit par les lésions consécutives qui se développent dans les viscères thoraciques et abdominaux. Ce qui m'engage encore à publier cette observation, c'est la rareté relative des empoisonnements par l'alcali volatil : les cas cités dans la science peuvent facilement se compter. L'odeur suffocante de ce corps rend plus difficiles les méprises, qui entraînent de terribles accidents dans les laboratoires de chimie, avec les acides; elle peut décourager un suicide résolu, elle trahirait à coup sûr une tentative criminelle avant qu'on pût la consommer.

Le 1er mars 1877, Joséphine B..., âgée de 25 ans, tisseuse, demeurant à la Croix-Rousse, enceinte de sept mois environ, avale d'un seul trait, dans le but de se suicider, 90 grammes d'ammoniaque qu'elle avait achetés chez un pharmacien, sous le prétexte d'enlever les taches de ses vêtements. Elle a choisi ce poison parce qu'on se le procure très-facilement, et parce qu'elle a entendu dire qu'il tue instantanément; elle pensait tomber morte aussitôt après l'avoir ingéré. Elle éprouva à l'instant même une douleur

(1) Communiqué à la Société de médecine légale dans la séance du 9 avril 1877.

atroce dans la bouche et derrière le sternum ; elle pousse des cris, un voisin arrive, lui fait boire du lait et de l'eau vinaigrée. Ces boissons prises en abondance provoquent des vomissements qui exhalent une forte odeur d'ammoniaque, et il est probable qu'une notable partie du poison ingéré est rejeté avec le lait.

Transportée deux heures plus tard à l'hôpital de la Croix-Rousse, la malade y arrive dans un état de prostration considérable, le pouls petit, les extrémités froides, la voix enrouée, presque éteinte ; elle accuse une sensation de brûlure au niveau de l'œsophage et de l'estomac ; la langue est d'un rouge intense, dépouillée de son épithélium ; la déglutition est très-douloureuse. On fait des frictions stimulantes à l'alcool camphré, on administre sur-le-champ un verre d'eau vinaigrée, on prescrit du lait et deux litres d'eau albumineuse.

Dans la nuit ont lieu des vomissements de sang et une selle diarrhéique fortement colorée en rouge-noir. A plusieurs reprises, le corps tout entier a été agité de convulsions cloniques ; ces secousses convulsives ont été nettement observées pendant cette première nuit, et ne se sont pas renouvelées.

Le lendemain, 2 mars, on constate un utérus gravide de six ou sept mois ; la malade dit que depuis le milieu de la nuit, elle ne perçoit plus les mouvements de son enfant, et elle accuse dans les reins et l'hypogastre de petites douleurs qui annoncent un commencement de travail. Les extrémités sont froides, le facies grippé, très-pâle, le pouls petit, à 80. La douleur de la déglutition paraît avoir un peu diminué.

Dans la nuit du 2 au 3 mars, vers deux heures du matin, accouchement normal d'un fœtus mort-né, dont l'épiderme est déjà légèrement macéré, et la peau légèrement colorée, comme chez tous les enfants morts dans le sein de leur mère. Cependant un commencement de thrombus de l'oc

cipital prouve que les contractions utérines ont commencé avant la mort du fœtus. Le cadavre pèse 1220 grammes, et il a 37 centimètres de longueur, ce qui permet de dire qu'il était arrivé au septième mois de la vie intra-utérine.

Le lendemain, la douleur de la déglutition a diminué, l'accouchement a déterminé une certaine détente dans la violence des symptômes. Cependant il s'est développé une céphalalgie frontale vive, et un mouvement fébrile très-accentué. Le pouls est à 100°, la température axillaire à 37°,7. Il n'y a pas eu de nouvelles selles diarrhéiques, ni de vomissement. L'intelligence est intacte, les sens ne sont pas troublés. La langue est très-rouge, avec un piqueté grisâtre, il y a une sialorrhée excessive. Le soir du même jour, la température axillaire s'élève à 40°,5.

Le 5 mars, la sialorrhée continue, un enduit grisâtre pultacé se dépose sur les côtés de la langue, le sommeil est difficile, très-agité ; la malade se plaint d'une douleur constante dans le flanc gauche. La céphalalgie et la fièvre persistent, la température axillaire est à 39°,8 le matin et à 40°,5 le soir. L'examen des urines par la chaleur et l'acide nitrique y fait naître un abondant précipité d'albumine.

On continue la même prescription : la malade ne prend pas d'autre nourriture que du lait et de l'eau albumineuse ; on ajoute une potion avec 0,05 centigr. d'extrait thébaïque.

Le 6 mars, la déglutition devient plus difficile, et l'anxiété plus grande ; la douleur du flanc gauche augmente d'intensité ; la température est à 39°6 le matin, et à 40°,6 le soir ; le pouls à 106°.

Le 7 mars, la malade ne peut plus rien avaler, elle en est réduite à se gargariser avec les liquides prescrits. Le sommeil est impossible, la fièvre augmente ; la température axillaire est à 38°,6 le matin, et à 40°,6 le soir ; le pouls à 120°.

Le 8 mars, survient tout à coup une très-grande aggravation des symptômes : des points de côté se font sentir des

deux côtés de la poitrine, la douleur du flanc est plus forte. L'anxiété est excessive, les extrémités se refroidissent, l'intelligence se trouble, un état de subdelirium se déclare dans la nuit, et la malade meurt le 9 mars, environ huit jours après avoir avalé le poison.

Autopsie trente-six heures après la mort, par un temps froid et humide.

Aucun commencement de putréfaction. On ne trouve sur les téguments aucune tache brune spéciale, aucune eschare; il existe une ecchymose assez marquée au niveau du coude gauche, elle paraît provenir d'une contusion que la malade se serait faite en se heurtant aux montants du lit; nous n'y attachons pas d'importance.

Tube digestif. — La coloration rouge vif de la bouche a disparu, mais on distingue encore sur les bords de la langue l'enduit pultacé qu'on y avait observé les derniers jours; il n'y a pas d'hypertrophie papillaire.

L'œsophage présente dans la plus grande partie de son étendue un enduit grisâtre pultacé, analogue à celui observé sur la langue; en enlevant ces sortes de fausses membranes, dont l'aspect rappelle celui de la diphthéroïde, on trouve quatre ulcérations oblongues, mesurant chacune trois centimètres sur deux environ. Ces ulcérations n'intéressent que la muqueuse, les autres tuniques sont intactes. Il n'y a ni eschare, ni perforation de l'œsophage.

L'estomac offre des lésions beaucoup plus importantes et plus graves. La muqueuse est d'un rouge vineux sombre; sur la grande courbure et dans le grand cul-de-sac on trouve, à gauche du cardia, une première surface d'un noir grisâtre, de la largeur de la paume de la main; un peu plus loin, vers la partie moyenne de cette même grande courbure, une seconde plaque gangréneuse, un peu moins large que la première; enfin, près du pylore, une troisième plaque, de la même largeur que la première. Le pylore n'est pas compris dans les portions sphacélées. La cavité

stomacale elle-même contient une petite quantité d'un liquide grisâtre, d'aspect puriforme et paraissant être le produit de la suppuration des eschares. On trouve en effet autour de la première eschare, près du cardia, un sillon d'élimination assez prononcé, et l'eschare est sur le point de se détacher. La profondeur de ce sillon et le détachement commençant de l'eschare montre que la gangrène n'a pas envahi seulement la muqueuse, mais que toutes les tuniques de l'estomac sont sphacélées. La surface externe de l'estomac au niveau des eschares est couleur feuille-morte, recouverte de bulles très-nombreuses. Dans l'épaisseur de l'épiploon gastro-hépatique, on trouve trois ou quatre petits abcès enkystés au niveau de la limite des eschares. Enfin, environ un quart du volume de la rate est sphacélé; toute la portion du viscère qui est contiguë à l'estomac est ramollie, diffluente, d'un gris noirâtre à la surface, la boue splénique y est entièrement noire. Bien qu'il y ait une ligne de démarcation assez tranchée entre la partie saine et la partie sphacélée, on ne trouve pas de sillon indiquant un commencement de travail d'élimination. Nulle trace de péritonite. La muqueuse du duodénum est d'un rouge plus foncé qu'à l'ordinaire; cette coloration va s'affaiblissant, et lorsqu'on est arrivé à 50 centimètres de distance du pylore, on ne trouve plus aucune coloration anormale de la muqueuse intestinale.

Le foie ne présente rien d'extraordinaire à la surface; à la coupe, il n'a pas l'aspect des foies graisseux; l'examen microscopique fait sur deux prises d'essai montre des cellules hépatiques parfaitement conservées, quant à leurs contours et à leur noyau, on y remarque des granulations graisseuses fines en assez grand nombre. En somme, la régression graisseuse du foie existe, mais elle est peu accusée.

Les *reins* sont notablement augmentés de volume; à la coupe, ils sont d'un rouge vif, la membrane des calices et

des bassinets présente un pointillé ecchymotique serré; en un mot, les reins présentent tous les signes d'une vive congestion sanguine, mais ils n'ont pas à l'œil nu l'aspect ordinaire des reins graisseux. L'examen microscopique confirme les données macroscopiques; les vaisseaux sont gorgés de sang, les glomérules de Malpighi rouges, comme injectés. L'épithélium des tubuli n'est pas tombé, les noyaux ont conservé leur forme, ils sont très-nombreux et très-distincts. En résumé, les reins sont congestionnés, mais ne présentent qu'une régression graisseuse insignifiante.

Cavité thoracique. — A l'ouverture de la poitrine, on constate une pleurésie purulente double; les deux poumons sont recouverts de plaques d'exsudats fibrino-purulents, analogues à ceux que l'on rencontre à la surface des intestins dans les péritonites puerpérales; de faibles adhérences existent entre les poumons et les parois thoraciques. Ces exsudats fibrineux paraissent être très-récents et ne datent probablement pas de plus de vingt-quatre heures avant la mort.

L'*utérus* est encore volumineux, il est vide; la plaie placentaire paraît être en grande partie cicatrisée. La distance de l'extrémité inférieure du col utérin au fond du corps de la matrice est de 14 centimètres; c'est la dimension que l'on aurait en mesurant la profondeur de l'organe sur le vivant avec l'hystéromètre. Les parois utérines vers le fond ont environ deux centimètres et demi d'épaisseur.

Les centres nerveux n'ont pas été examinés; l'autopsie n'avait été autorisée par la famille qu'à la condition qu'on ne toucherait pas la tête.

En résumé, ce qui ressort de cette observation, c'est que l'ammoniaque n'agit pas seulement comme un rubéfiant ou comme un vésicant. Sans produire sur les lèvres et la bouche des brûlures aussi graves que les acides, elle amène cependant des gangrènes tout aussi profondes dans l'estomac. Enfin, ce qui m'a paru rendre ce cas particulièrement

intéressant au point de vue anatomo-pathologique, c'est cette gangrène s'étendant par contiguïté à une notable portion de la rate ; le poison paraît s'être introduit par imbibition de l'estomac dans la glande vasculaire sanguine, soit à travers les tuniques stomacales, soit par l'intermédiaire des vaisseaux courts de l'épiploon gastro-hépatique. Des faits de ce genre n'avaient pas encore été notés; dans la remarquable observation publiée en 1862 par M. Potain, on ne relève rien de semblable.

La congestion rénale, l'albuminurie, les convulsions du premier jour sont des preuves de l'intoxication du sang. Cependant, bien qu'il soit prouvé par la présente observation que l'ammoniaque agit sur les viscères par l'intermédiaire du sang, on ne peut pas le mettre au nombre des poisons stéatogènes, comme l'arsenic et surtout le phosphore : la régression graisseuse du foie et des reins était peu accusée ; on peut du reste l'expliquer par les quelques jours d'inanition et de fièvre, sans faire intervenir une action directe de la substance toxique. Quant à la pleurésie qui a brusqué le dénoûment, elle ne paraît être qu'un effet éloigné et secondaire de l'empoisonnement; c'est l'état puerpéral qui lui a imprimé ces allures exceptionnelles de rapidité et de gravité.

PROJET DE RÉFORME DU TARIF
DES FRAIS JUDICIAIRES EN MATIÈRE DE MÉDECINE LÉGALE.

Rapport par M. Louis PENARD (1)

Messieurs,

Dans notre séance de janvier dernier, M. le docteur Devergie a saisi la Société de l'importante question de la réforme des frais de justice au point de vue de la médecine légale; déjà, le 13 juin 1870, un travail intitulé : *Examen du tarif des frais judiciaires en ce qui concerne les médecins légistes* vous avait été présenté, et, après discussion, vous en aviez adopté les conclusions, décidant même quelle marche il fallait suivre, au nom et sous la direction de la Société de médecine légale, pour appeler sur la mise en œuvre la bienveillante attention de l'autorité compétente. Les dures circonstances de 1870 se sont opposées provisoirement aux suites à donner à ce projet.

D'ailleurs, le travail que vous aviez bien voulu approuver établissait surtout l'urgence de la réforme; mais il se bornait à signaler le mal sans indiquer le remède, car il n'osait pas s'aventurer à produire des moyens ou à proposer des formules; il s'agit aujourd'hui de creuser plus avant, c'est-à-dire de sortir de la théorie pure, pour entrer résolûment dans le domaine de la pratique.

Un maître en médecine légale, maître par le dogme qu'enseignent ses ouvrages et par l'expérience que lui ont assurée vingt-cinq à trente années de pratique médico-légale, M. le docteur Devergie, est venu vous déclarer qu'il lui paraissait indispensable en même temps qu'opportun de proposer la réforme des frais judiciaires, au moins en ce qui a trait aux médecins légistes, et il a pensé qu'il était de

(1) Séance du 12 février 1877.

l'honneur de votre Société, en pareille occurrence, d'entrer hardiment dans la lice et de prendre l'initiative. Répondant immédiatement à son appel, vous avez, à cet effet, nommé une commission composée de MM. Devergie, d'Herbelot, Guerrier, Lefort et Louis Penard, rapporteur.

Cette commission, sans se dissimuler la difficulté de sa tâche, s'est efforcée tout d'abord d'en bien préciser l'étendue et la portée; après ample examen, elle a compris qu'elle n'avait plus à démontrer l'utilité de la réforme annoncée : c'est en effet un point acquis et une nécessité qui s'impose à la notoriété publique. Elle a compris en outre qu'il ne s'agissait pas pour elle de rechercher les modifications utiles à introduire dans la constitution actuelle de la médecine légale, à décider, par exemple, s'il ne conviendrait pas de stabiliser l'institution et de protéger son avenir quelque peu menacé, en assurant une situation certaine et respectable aux docteurs en médecine se destinant à devenir médecins légistes; elle a senti que ce n'était pas là ce qui lui était demandé et que, quelque importantes qu'elles pussent lui paraître, elle n'avait pas à s'occuper de ces questions. Ce qu'on attend d'elle, au contraire, c'est de dresser en quelque sorte l'inventaire du tarif des frais judiciaires en ce qui touche les médecins, d'en interroger tous les détails, d'en peser toutes les circonstances, d'approuver ou de blâmer les mesures édictées et, dans ce dernier cas, de formuler par quelles propositions on pourrait remplacer ce qui lui aurait paru insuffisant ou mauvais.

Toutefois avant d'entrer en matière, elle croit devoir aller au-devant des aspirations prématurées ou des exigences déraisonnables. A son avis, et elle ne craint pas de le déclarer à l'avance, l'exercice de la médecine légale ne saurait jamais être une voie qui conduise à la fortune; tout ce que le médecin légiste peut légitimement espérer de la médecine légale, en dehors de l'honneur incontestable d'être un

de ses mandataires les plus délicats, c'est de ne la trouver jamais, dans ses intérêts matériels, nuisible ou trop onéreuse. La médecine légale ouvre à l'homme de l'art le plus grand et le plus solennel des théâtres où il soit à même de faire preuve de conscience et de sagacité, d'affirmer sa valeur intellectuelle ; mais quoi qu'il arrive, quoi que puisse produire la plus juste ou la plus heureuse des réformes, la médecine légale ne donnera jamais à ses adeptes la richesse : c'est là le vrai point de départ que votre commission croit devoir assigner à son œuvre.

Elle ne voudrait pas cependant qu'il y eût en sens inverse un malentendu quelconque ; elle maintient en droit strict que, puisque le médecin, pas plus que d'autres, ne vit et ne fait vivre les siens d'honneur seulement ou de vaine renommée, il ne lui est pas moralement permis de laisser, par faiblesse, déprécier la rémunération de son travail ou amoindrir sans raison le pain de sa famille ; s'il sert de mandataire à la loi, qui apparaît comme l'expression par excellence de la justice, il ne saurait devenir volontairement victime de son dévouement : aussi l'indemnité médico-légale doit-elle être honorablement compensatrice et non point misérable ou même inacceptable par son exiguïté ou sa mesquinerie.

C'est dans cette disposition d'esprit, s'inspirant d'idées d'ordre général, de modération et d'impartialité, que votre commission a abordé l'examen du tarif des frais judiciaires. Elle n'avait pas à s'occuper du chapitre premier, qui traite des frais de translation des prévenus ou accusés, etc. ; tout l'intérêt de la question est dans le chapitre II, dont voici le texte exact

CHAPITRE II.

DES HONORAIRES ET VACATIONS DES MÉDECINS, CHIRURGIENS, SAGES-FEMMES, EXPERTS ET INTERPRÈTES.

Art. 16. — Les honoraires et vacations des médecins, chirurgiens, sages-femmes, experts et interprètes, à raison

des opérations qu'ils feront sur la réquisition de nos officiers de justice ou de police judiciaire, dans les cas prévus par les articles 43, 44, 148, 332 et 333 du Code d'instruction criminelle, seront réglés ainsi qu'il suit :

Art. 17. — Chaque médecin ou chirurgien recevra, savoir : 1° pour chaque visite et rapport, y compris le premier pansement s'il y a lieu : Paris, 6 fr., villes de 40 000 habitants et au-dessus, 5 fr. ; autres villes et communes, 3 fr. ; 2° pour les ouvertures de cadavres ou autres opérations plus difficiles que la simple visite et en sus des droits ci-dessus : Paris, 9 fr.; villes de 40 000 habitants et au-dessus, 7 fr.; autres villes, communes, 5 fr.

Art. 18. — Les visites faites par les sages-femmes seront payées : Paris, 3 fr.; autres villes et communes, 2 fr.

Art. 19. — Outre les droits ci-dessus, le prix des fournitures nécessaires sera remboursé.

Art. 20. — Pour les frais d'exhumation des cadavres, on suivra les tarifs locaux.

Art. 21. — Il ne sera rien alloué pour soins et traitements administrés soit après le premier pansement, soit après les visites ordonnées d'office.

Art. 22. — Chaque expert ou interprète recevra pour chaque vacation de trois heures et pour chaque rapport, lorsqu'il sera fait par écrit, savoir : Paris, 5 fr.; villes de 40 000 habitants et au-dessus, 4 fr. ; autres villes et communes, 3 fr. Les vacations de nuit seront payées moitié en sus. Il ne pourra jamais être alloué pour chaque journée que deux vacations de jour et une de nuit.

Les traductions par écrit seront payées pour chaque rôle de trente lignes à la page et de seize à dix-huit syllabes à la ligne, savoir : Paris, 1 fr. 25 ; villes de 40 000 habitants et au-dessus, 1 fr.; autres villes et communes, 75 c.

Art. 24. — Dans le cas de transport à plus de deux kilomètres de leur résidence, les médecins, chirurgiens, sages-

femmes, experts et interprètes, outre la taxe ci-dessus fixée pour leurs vacations, seront indemnisés de leurs frais de séjour de la manière déterminée dans le chapitre VIII ci-après.

Art. 25. — Dans tous les cas où les médecins, chirurgiens, sages-femmes, experts et interprètes seront appelés soit devant le juge d'instruction, soit aux débats, à raison de leurs déclarations, visites ou rapports, les indemnités dues pour cette comparution leur seront payées comme à des témoins, s'ils requièrent taxe.

CHAPITRE VIII

FRAIS DE VOYAGE ET DE SÉJOUR AUXQUELS L'INSTRUCTION DES PROCÉDURES PEUT DONNER LIEU.

Art. 90. — Il est accordé des indemnités aux médecins, chirurgiens, sages-femmes, experts, interprètes, etc., lorsqu'à raison des fonctions qu'ils doivent remplir et notamment dans les cas prévus par les articles 20, 43 et 44 du Code d'instruction criminelle, ils seront obligés de se transporter à plus de deux kilomètres de leur résidence, soit dans le canton, soit au delà.

Art. 91. — Cette indemnité est fixée par myriamètre parcouru en allant et en revenant, savoir : 1° pour les médecins, chirurgiens, experts, interprètes et jurés à 2 fr. 50, etc.

Art. 92. — L'indemnité sera réglée par myriamètre et demi-myriamètre : les fractions de 8 ou 9 kilomètres seront comptées pour un myriamètre, celles de 3 à 7 kilomètres pour un demi-myriamètre.

Art. 93. — Pour faciliter le règlement de cette indemnité, les préfets, etc.

Art. 94. — L'indemnité de 2 fr. 50 sera portée à 5 fr., et celle de 1 fr. 50 à 2 fr., pendant les mois de novembre, décembre, janvier et février.

Art. 95. — Lorsque les individus dénommés ci-dessus seront arrêtés dans le cours du voyage, par force majeure, ils recevront une indemnité pour chaque jour de séjour

forcé, ceux de la première classe (c'est-à-dire médecins et chirurgiens) 2 fr., etc.

Art. 96. — Si le séjour est forcé dans la ville où se fera l'instruction de la procédure et qui ne sera pas celle de leur résidence, il leur sera alloué, pour chaque jour de séjour, une indemnité fixée ainsi qu'il suit : Pour les médecins et chirurgiens, Paris, 4 fr.; villes de 40 000 habitants et au-dessus, 2 fr. 50; autres villes et communes, 2 fr.

Hâtons-nous, comme corollaire de l'article 25 où il est question de la situation des médecins, pris en qualité de médecins légistes et devenant témoins le jour des débats, de mentionner qu'en réponse à la lettre de M. le docteur Tardieu, présentée au garde des sceaux au nom de l'association générale des médecins de France, par une circulaire en date du 15 décembre 1861, le Procureur général, alors M. Chaix d'Est-Ange, rappelle à tous les procureurs impériaux du ressort la décision prise par M. le garde des sceaux, à savoir : que les médecins et experts qui seront appelés à l'avenir devant les cours et tribunaux, pour donner des explications sur leurs rapports et leurs travaux, seront taxés conformément aux dispositions du décret du 18 juin 1811, qui leur seront spécialement applicables. Il va sans dire que cette mesure ne s'est pas arrêtée au ressort de Paris et qu'une circulaire de M. le garde des sceaux, à la même époque, l'a étendue à toute la France.

Notons en passant que si mince et si équitable qu'il soit, ce perfectionnement du tarif de 1811 a usé un demi-siècle de plaintes et de réclamations avant d'arriver à bien, et que pour redresser une situation de l'avis de tout le monde cependant aussi défectueuse, il a fallu toute la persévérance de M. le docteur Tardieu, toute l'influence que ses travaux lui avaient si légitimement acquise, jointes à la haute sagesse de M. le garde des sceaux de 1861.

A la lecture attentive du tarif, en dehors des chiffres d'al-

locations, ce qui frappe tout d'abord votre commission, c'est l'interprétation du mot *vacation*, et surtout l'application qui lui est exclusivement attribuée. Relisons en effet l'en-tête du chapitre : *Des honoraires et vacations des medecins, chirurgiens, sages-femmes, experts et interprètes;* le mot *honoraires* s'applique évidemment aux médecins et chirurgiens, mais les *vacations* appartiennent aux experts et interprètes, c'est-à-dire aux chimistes, aux architectes, aux armuriers, aux calligraphes, aux interprètes, enfin à tout expert de tout genre et de toute spécialité : les vacations des médecins ont sans doute été dans la pensée première du législateur, mais la stricte interprétation du texte les écarte, et dans l'usage, d'ailleurs, il n'est resté que les honoraires : tant pour le rapport et la visite, mais nulle vacation représentant le temps employé au rapport, que ce dernier soit une simple articulation des faits en six lignes, ou presque un mémoire, ceux par exemple qui détaillent les accidents de chemins de fer, rendent compte de faits compliqués d'aliénation mentale, ou décrivent les plaies et blessures d'une fournée de cadavres comme dans l'affaire Troppmann.

Du reste, une décision du 15 juin 1825 de M. le garde des sceaux, citée par Trébuchet (1), est explicite à cet égard, car elle dit textuellement : « J'ajoute que les indemnités des médecins doivent être les mêmes qu'ils aient agi le jour ou la » nuit, puisque le règlement ne fait de distinction à cet égard » qu'en ce qui concerne les experts; c'est donc seulement » lorsque les médecins sont employés en cette dernière qualité, comme par exemple lorsqu'ils sont appelés à décom» poser ou analyser des substances quelconques, que l'on » doit prendre en considération pour la fixation de leurs » honoraires le temps pendant lequel leurs opérations ont » été faites. »

(1) Trébuchet, *Jurisprudence de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie en France*, Paris, 1834, p. 247.

Donc, cela est bien clair, des honoraires en tant que médecin, et des vacations dans le cas seulement où le médecin deviendra expert. Cela est si vrai que lorsque des experts, tels que ceux cités plus haut, établissent dans leur mémoire un certain nombre de vacations, on examine toujours et on discute quelquefois le chiffre avancé, soit; mais il n'entre dans l'idée de personne, magistrat ou contrôleur, de discuter l'espèce. Le médecin légiste, au contraire, est reçu à mentionner son rapport et son opération; mais il n'a régulièrement, légalement, aucun droit à faire intervenir des vacations. Et cependant voyons rapidement si, dans la fonction du médecin légiste, il n'y a pas comme pour les autres experts tout au moins ample matière à vacations: la loi exige que le médecin prête serment entre les mains du juge d'instruction. Le médecin doit donc tout d'abord se présenter devant ce magistrat, — premier dérangement; — admettons que, par une sorte de tolérance tacite et acceptée, cela ne se fasse pas toujours, c'est alors un réel vice de forme, car nul médecin légiste ne doit procéder à une opération médico-légale sans avoir au préalable prêté serment. Le médecin se transporte à l'établissement où il agira, morgue, cimetière ou maison particulière, que ce soit un cadavre ou une victime encore vivante qui l'attende; c'est là, de toute évidence, un second dérangement. Il fait sa visite, ce qui signifie un examen plus ou moins minutieux, et il revient chez lui pour réfléchir à l'affaire et consacrer plus ou moins de temps à la confection de son rapport; qu'il porte son rapport ou qu'il l'adresse au juge d'instruction, le plus souvent le magistrat le retiendra ou l'enverra chercher pour en obtenir de nouveau soit des éclaircissements, soit des développements, enfin un supplément d'indications. Et pour cette multiplicité de dérangements de tout ordre, aux termes du tarif actuel, le médecin n'a pas de vacations compensatrices, c'est l'honoraire de la

visite, rapport et premier pansement, s'il y a lieu, qui payera pour le tout.

Bien plus, et c'est là de l'histoire, si quelquefois le médecin de province, trompé par l'espèce de confusion de l'en-tête du chapitre II du tarif, en dehors de toute intervention à une opération chimique bien entendu, s'avise pour un fait médical ou chirurgical quelconque de compter des vacations, alors même que le tribunal les aurait provisoirement homologuées, le ministre d'abord et la cour des comptes ensuite, après deux ou trois ans de digestion des honoraires, fait inexorablement rendre gorge à l'imprudent.

A Paris, il est vrai, cela se passe quelquefois différemment; ce tarif de 1811 est tellement restrictif qu'il en devient inapplicable; la conscience et l'équité des magistrats s'ingénient souvent à créer des droits aux vacations; s'il fallait une preuve, qu'on permette ici au rapporteur un souvenir personnel : Dans la trop célèbre affaire Troppmann, pour arriver à constituer aux experts un honoraire possible de leurs pénibles travaux, il y a eu les vacations pour l'examen des vêtements des nombreuses victimes. La vacation était bien là chez elle, il est vrai; quoique la sphère en fût un peu élargie, et le décret de 1811 n'avait rien à dire. Mais tous les jours à Paris, en dehors du décret, on constitue des vacations, et quelquefois de nombreuses vacations dans certains faits d'examen médico-légal pour de longues études d'aliénés et les laborieux rapports qui sont la conséquence de ces études, cela n'est un mystère pour personne; personne n'a l'air de s'en apercevoir, pas plus la magistrature que la cour des comptes. Cela est bien à un certain point de vue, parce que le jour où cela serait autrement, on ne trouverait plus d'experts compétents, et que la marche de la justice serait forcément entravée; et cependant, disons-le hautement, c'est irrégulier, c'est incorrect, c'est mau-

vais, car la loi ne comporte pas d'exception : elle doit être une et la même pour tous, et s'appliquer de la même façon sur tous les points du territoire.

S'il fallait enfin démontrer encore plus amplement que les magistrats qui, en province, parce qu'ils sont peut-être moins hardis, refusent l'application des vacations aux médecins, lisent bien la lettre du tarif, il suffirait de se reporter à l'article 16; il établit que les honoraires et vacations des médecins, chirurgiens, sages-femmes, experts et interprètes, doivent être réglés de telle et telle façon ; les articles 17, 18, 19, 20 et 21 sont consacrés au mode de répartition, et cette question une fois tranchée, l'article 22 s'occupe alors des vacations des experts. Or, à cet article 22, il n'est plus du tout question des médecins.

Encore une fois et pour la dernière, cela est indiscutable, aux termes du tarif, il n'existe pas de vacations pour les médecins légistes; permettez à votre commission d'établir contradictoirement que les vacations, au contraire, pour le médecin légiste, sont une nécessité à laquelle le tarif ne saurait se soustraire. Posons d'abord en principe, et cela parce qu'il faut savoir ne reculer jamais devant la vérité, qu'il y a chez les médecins sous le rapport de la pratique médico-légale un très-grand découragement; la médecine légale en effet exige des aptitudes de tout genre, et on y rencontre trop de déboires, trop de difficultés de toute sorte, on y trouve trop peu de compensations, pour ne pas s'en éloigner avec empressement, ou s'en détacher le plus tôt possible.

Un remarquable rapport de notre compétent collègue M. Chaudé a établi et, après discussion, vous avez décidé que l'art. 475 § n° 12 du Code pénal, s'applique au médecin ou à l'officier de santé qui, légalement requis de prêter son concours dans les cas prévus par cet article, refuse, pouvant le faire, d'obtempérer à la réquisition.

Messieurs, malgré l'article 475 du Code pénal, le médecin continuera à s'appartenir; si on parvient à obtenir de lui une présence matérielle, on ne pourra jamais l'astreindre à des actes de capacité intellectuelle. Or, la loi elle-même, toute-puissante qu'elle soit et doive être, se brisera toujours contre la force d'inertie d'un *non possumus* moral ;aussi, loin d'édicter la violence et la contrainte absolue, convient-il de corriger les erreurs en trouvant une compensation sagement proportionnée au sacrifice.

L'absence des vacations n'est pas la seule défectuosité du tarif, on y rencontre en outre des expressions difficiles à préciser. Que sera exactement le premier pansement? Superficiel ou provisoire, complet ou définitif? mais rien que le pansement provisoire d'une fracture, avec issue de fragments par exemple, alors surtout qu'on n'a sous la main rien d'approprié aux circonstances, et qu'il faut s'ingénier à créer des ressources de tout genre, demande un temps considérable; or, le tarif englobe dans un même honorarium, et quel honorarium! — trois opérations parfaitement distinctes l'une de l'autre: visite, pansement, rapport.

Quant aux opérations plus difficiles que la simple visite, voilà encore un élément de confusion, — où commencent-elles? où finissent-elles?

Un crime a été commis et un cadavre soumis à l'examen du médecin-légiste; il s'agit, par exemple, d'une fracture du crâne; le médecin fait non-seulement l'ouverture du cadavre, mais encore il enlève le siége de la fracture et prépare la pièce anatomique, — pièce frappante s'il en fût, qui dit souvent le crime tout entier, montre pour ainsi dire la main du meurtrier, et en tout cas dénonce généralement l'instrument du meurtre. Y aura-t-il là autopsie simple, et n'y a-t-il pas au contraire supplément de travail et ample matière à vacations?

Un bâton, une pierre ont été trouvés à côté d'un cadavre; à cette pierre ou à ce bâton adhèrent encore des cheveux;

la pierre était maintenue par une corde serrée d'un nœud spécial; il y a là un examen intelligent et laborieux à faire, une étude, du succès de laquelle dépend souvent toute la vérité, et dont le temps n'est consacré ni à l'autopsie ni au rapport; — n'y a-t-il pas là ample matière à vacation?

Il serait superflu de multiptier des exemples de ce genre: ce sont des faits de tous les jours en médecine légale, magistrats et médecins le savent bien. — Votre commission, par ces diverses considérations, a voulu seulement démontrer qu'il y a à chaque instant, dans le tarif, des difficultés d'interprétation, et qu'il importe de les faire disparaître, afin que dans tous les tribunaux, pour tous les magistrats et pour tous les médecins légistes, l'interprétation soit toujours facile, nette et précise, et partout la même.

Il lui a semblé qu'en introduisant dans le tarif corrigé l'élément qui manque, l'élément vacation, ce qui avait été réclamé du reste par le travail du 13 juin 1870, on arriverait à supprimer des inégalités choquantes et des impossibilités sans nombre.

Qu'est-ce, en effet, qu'une vacation? Le temps qu'on met à faire une opération quelconque; or, en ne cherchant plus à distinguer les opérations suivant leur difficulté, car le criterium de cette difficulté relative est difficile à trouver, mais en tenant simplement compte, au contraire, du temps nécessaire à leur accomplissement, on arriverait pour les appréciations fiscales, à des déterminations plus rigoureuses et plus vraies.

Il a donc semblé à votre Commission qu'en prenant pour ainsi dire la vacation comme étalon de mesure, on aurait, si ce n'est un mode d'appréciation par excellence, au moins une sorte d'instrument plus exact et plus judicieux; on supprimerait ainsi toutes les nuances intermédiaires, remplaçant demi-teintes et détails par un fait bien accusé, celui de la vacation, c'est-à-dire l'estimation du temps employé.

Il est toutefois des opérations d'une nature telle, qu'elles échappent même au jaugeage par le système des vacations; nous voulons parler des autopsies. L'autopsie n'est pas seulement une opération dégoûtante toujours et dangereuse quelquefois, elle est encore un préjudice aux intérêts matériels du médecin; quels que soient les soins hygiéniques qu'il prenne et les ablutions désinfectantes qu'il fasse, ses vêtements s'imprègnent d'une odeur caractéristique qui révolte tous les odorats, et c'est à ce point qu'un médecin qui ferait des autopsies tous les jours verrait bientôt la clientèle se détourner de lui. Ne l'oublions pas, nous sommes convenus en principe que si la médecine légale ne pouvait devenir fructueusement productive pour le médecin, au moins ne devait-elle pas lui être trop à charge. Aussi votre Commission attache-t-elle une grande importance à conserver l'autopsie, comme un élément à part, auquel viendrait s'adjoindre la mesure des vacations.

Ajoutons à cette occasion quelque chose : l'inégalité de la quotité de l'honorarium de Paris à un petit village, s'explique et se comprend parfaitement dans nombre de circonstances; mais dans le tarif l'inégalité de rémunération s'applique de même aux autopsies. Ici votre Commission n'admet plus l'inégalité de l'honorarium.

Il est évident que la vacation étant le prix du temps employé, ce prix doit varier suivant la valeur du temps ; or, il est indubitable que son temps rapporte plus au médecin d'une grande ville qu'au médecin d'une petite localité, et si la loi enlève à ces deux praticiens une même quantité d'un temps inégal quant à sa valeur, si elle indemnise d'une même manière pour un sacrifice différent, elle blessera les intérêts de l'un des deux ; mais la loi n'entend léser personne, et c'est pour cela que dans les honoraires qu'elle taxe, elle fait et doit faire des différences.

L'autopsie, en tant qu'autopsie, en dehors des vacations accessoires qui différeront, c'est une même opération pou

tout le monde, et ce n'est pas parce qu'elle a chance d'y être mieux faite qu'on la paye davantage à Paris; — qu'il me soit, à ce sujet, permis de reproduire ici un passage d'un travail déjà cité : « L'honoraire total se compose de deux » éléments : celui relatif au rapport et l'autre concernant » l'autopsie; que le premier, visite et rapport, ait une » échelle mobile, suivant diverses circonstances sur les- » quelles j'ai insisté plus haut, c'est justice; mais que le » second, autopsie, soit également variable, je ne le com- » prends plus. Une différence d'allocation n'a plus sa raison » d'être et ne se justifie pas en présence de la progression » corrective de l'autre élément; aux yeux de la loi qui » choisit un docteur, mais qui, elle (la loi), ne choisit pas » parmi les docteurs, l'autopsie et l'opération devraient » avoir même valeur. Je comprendrais parfaitement qu'elle » dît, et il serait à examiner si elle ne devrait pas le dire : » tel est plus élevé dans la hiérarchie médicale, a dépensé » plus de temps, a fait plus de sacrifices, a donné plus de » preuves et peut par conséquent prétendre à plus d'expé- » rience et de talent, son mérite est légitimement, ration- » nellement plus productif, il doit donc recevoir davantage. » Mais ce n'est pas là ce que la loi prétend; que l'expert » soit le professeur de médecine légale d'une faculté ou un » docteur de la veille qui ait fait l'autopsie, c'est tout un » aux yeux de la loi et pour l'exécution de son tarif. L'au- » topsie est payée davantage, par cela seul qu'elle est faite » à Paris. Mais pourquoi donc l'autopsie serait-elle plus » rétribuée à Paris où se groupent et s'accumulent les faci- » lités de toute sorte pour des opérations de ce genre : aide » et concours d'auxiliaires intelligents et nombreux, arse- » nal approprié et toujours prêt, car les ressources de cet » ordre se retrouvent partout dans la grande ville, réduc- » tion évidente du temps à employer ; pourquoi serait-elle » plus rétribuée qu'à Lyon, Quimper ou dans un pauvre » hameau, non pas même mal outillé, puisqu'il ne l'est

» pas du tout et dépourvu de toute espèce de ressources?
» Une autopsie à Paris prendra, au grand mot, deux heures
» en moyenne; au village, la journée sera perdue presque
» entière. Tous ceux qui ont été aux prises avec les diffi-
» cultés pratiques savent combien dans le premier village
» venu, il est pénible d'avoir à procéder à une autopsie
» après exhumation, par exemple; il faut patiemment
» racoler le maire ou son adjoint, mettre en réquisition l'in-
» trouvable garde champêtre, gagner à sa cause l'institu-
» teur, cet habituel secrétaire de la mairie et cette provi-
» dence du médecin légiste dans l'embarras, etc., etc. »

Mais les autopsies, qui ont toutes même importance, dès que c'est la justice qui les réclame, n'ont pas toutes mêmes difficultés ou mêmes désagréments. Il n'y a pas à comparer l'autopsie d'un enfant nouveau-né avec l'autopsie d'un adulte couvert de blessures; il n'y a même pas à comparer l'autopsie d'un corps qu'une ou deux blessures viennent de frapper de mort, avec celle d'un cadavre qui, depuis trois mois, séjourne dans la terre, et auquel il faut s'efforcer d'arracher ses tristes secrets. « Il ne faudrait pas,
» dit le même travail, que le tarif quittât le chapitre des
» autopsies sans se préoccuper plus spécialement de
» l'odieuse besogne des exhumations; l'honoraire de ce
» triste et dangereux cérémonial n'est pas nettement dé-
» terminé; et qui a procédé à des exhumations dans un
» cimetière de village, généralement peu abrité, exposé aux
» ardeurs d'un soleil brûlant ou au déluge d'une pluie
» battante, sait quels ennuis, quelles pertes de temps, quels
» dégoûts de tout genre, pour ne pas dire quels dan-
» gers le malheureux expert rencontre. Dans le cimetière
» des villes, les inconvénients de l'exhumation ne sont pas
» moindres, si ce n'est que, disposant de plus de ressources,
» on sort plus vite de l'épreuve. Il serait donc juste que la
» loi édictât sur ce point une compensation convenable. »

Votre commission, Messieurs, a été de cet avis; elle a pensé qu'en dehors des vacations, il fallait maintenir le droit créé par le seul fait d'autopsie, et elle a cru devoir constituer trois catégories :

1° Autopsie d'enfant nouveau-né;

2° Autopsie de tout autre cadavre;

3° Autopsie d'un cadavre après exhumation.

A chacune de ces catégories répondraient des allocations, différentes quant à la catégorie, mais uniformes de Paris à la plus simple commune :

1° Une autopsie d'enfant nouveau-né recevrait un honoraire de 10 francs;

2° Une autopsie de tout autre cadavre, 20 francs;

3° Une autopsie après exhumation, 30 francs.

Il s'agirait maintenant de proposer un prix possible pour la vacation. La vacation était de 6 francs pour Paris, de 4 et 3 francs pour les autres villes et communes. Considérant que depuis 1811 chaque chose a presque doublé de valeur, tandis que l'argent a suivi un rapport inverse, la commission croit y mettre autant de modération que d'équité, en proposant de doubler les allocations et de dire :

Pour Paris, 10 francs;

Pour les villes de 40 000 habitants et au-dessus, 8 francs;

Pour les autres villes et communes, 6 francs.

Il est enfin un véritable abus sur lequel il convient de bien s'entendre, et qu'il suffirait de signaler à ceux qui auraient qualité pour édicter un nouveau tarif : c'est celui qui a trait aux réquisitions lancées par le commissaire de police. Un commissaire de police requiert un médecin pour un cas supposé de viol, ou pour une levée de cadavre, pour dire si la mort est due à un suicide ou à un crime. Si le médecin conclut à un crime, l'instruction se poursuit, et l'homme de l'art a droit à son honoraire; si le viol n'existe pas, si la mort résulte d'un suicide, l'administration de la justice, qui n'a pas d'action à suivre, peut refuser au mé-

decin, qu'un de ses officiers de police judiciaire, comme il est dit au tarif, a appelé cependant, son légitime honoraire. Cela ne me regarde plus, dit-elle; car je me désintéresse de tout ce qui n'est pas action judiciaire. Un des miens vous a appelé, c'est vrai, mais seulement parce qu'il pouvait y avoir un crime à poursuivre; cette intervention a pris votre temps et votre travail, c'est encore vrai, mais dès qu'il n'y a pas de erime, cela devient un fait d'un autre ordre et ne me concerne plus; un commissaire de police vous a requis, je le reconnais; s'il y avait eu crime, il aurait agi en qualité d'officier de police judiciaire et je vous aurait payé ; dès qu'il n'y a plus qu'un suicide, il est devenu par ce fait seul, officier de police administrative : adressez-vous donc à l'administration communale, qui vous payera si elle veut, cela ne me regarde pas. Or, l'administration communale refuse de payer des dépenses qu'elle n'a point ordonnées et le médecin est frustré de son honoraire.

Ce tableau semble exagéré et n'est que trop réel. Bien plus, si par hasard le tribunal de la localité a autorisé l'homme de l'art à toucher son honoraire, et qu'il l'ait touché réellement, la Cour des comptes intervient, et, après deux ou trois ans, oblige le médecin à restituer un argent qu'elle considère comme indûment touché.

Un médecin a donné ses soins à un client; le client refuse au médecin ses honoraires; le médecin en appelle à la justice, qui fait droit à sa demande. Mais elle, la justice, sous une forme quelconque, conserverait le droit de se servir du médecin quand même, et lui refuserait sciemment le prix de ses services! cela n'est pas admissible. A quoi le médecin reconnaîtra-t-il si le commissaire de police agit avec la qualité judiciaire ou administrative? Cette difficulté ne saurait supporter la discussion. A quelque titre que l'un des délegués quelconques de l'administration de la justice emploie un médecin, la justice doit, sinon les honoraires qu'un client donnerait en pareil cas au médecin qu'il aurait ap-

pelé, au moins l'honoraire qu'un tarif justement compensateur devrait édicter.

Nous ne sommes pas chargés de faire une loi ; nous ne proposons donc sur ce point aucune rédaction ; mais il est indispensable d'appeler sur cette situation l'attention du législateur, à qui incombe le soin de combler cette inexplicable lacune. Du reste, de même qu'une circulaire de M. le garde des sceaux a suffi à restituer en cour d'assises aux experts médecins la véritable situation qui leur appartenait, de même une nouvelle circulaire suffirait, sur la question que nous venons de traiter, à réparer ce qui serait une véritable injustice, si on le maintenait.

Il y aurait certainement bien d'autres détails à relever : ainsi, à propos des autopsies, toutes ne se ressemblent pas; il en est qui sont encore plus repoussantes que d'autres, — de même pour les exhumations : — qu'un cadavre soit enterré depuis trois jours ou trois mois, les conditions d'autopsie changeront, à coup sûr, et cependant nous proposons un prix uniforme d'honorarium, parce que le tarif ne peut descendre dans tous ces détails, compenser toutes les hypothèses, sous peine de créer bientôt une véritable confusion par la multiplicité des catégories auxquelles, quoi qu'on fasse, il manquera toujours quelque chose.

Une dernière réflexion, avant de présenter le tableau de nos propositions de remaniement. Il importe de se souvenir qu'en ce qui concerne les frais judiciaires l'administration de la justice n'a pas tout à puiser dans le Trésor ; un grand nombre des frais qu'elle entraîne sont recouvrables sur la partie civile et sur le condamné. Nous n'avons pas à rechercher si, de ce chef, le Trésor reçoit plus qu'il ne dépense ; mais toujours est-il que la considération des frais recouvrables doit rendre plus facilement admissibles les modestes augmentations que nous réclamons, non pas seulement au profit des médecins légistes, mais comme mesure d'intérêt public.

Désirant ne rien changer à l'économie apparente du chapitre II, nous le reprendrons article par article, en y introduisant de temps en temps certaines modifications.

CHAPITRE II

DES HONORAIRES ET VACATIONS DES MÉDECINS, CHIRURGIENS, SAGES-FEMMES, ET DES VACATIONS DES EXPERTS ET INTERPRÈTES.

Il serait ainsi bien entendu *à priori* que les médecins et chirurgiens ont droit à des honoraires et à des vacations.

Art. 16. Les honoraires et vacations des médecins, chirurgiens, sages-femmes et les vacations des experts et interprètes, à raison des opérations qu'ils feront sur la réquisition de nos officiers de justice ou de police judiciaire dans les cas prévus par les articles 43, 44, 148, 332 et 333 du Code d'instruction criminelle, seront réglés ainsi qu'il suit :

Art. 17. Chaque médecin ou chirurgien recevra : 1° pour chaque rapport à Paris, 6 francs; villes de quarante mille habitants et au-dessus, 5 francs ; autres villes et communes, 3 francs. 2° Pour chaque vacation à Paris, 10 francs; dans les villes de quarante mille habitants et au-dessus, 8 francs; dans les autres villes et communes, 6 francs; les vacations de nuit seront payées moitié en sus; il ne pourra jamais être alloué pour chaque journée que deux vacations de jour et une de nuit. 3° Pour les ouvertures de cadavres, en sus des droits ci-dessus, à Paris comme dans toute autre localité :

1° Pour l'autopsie d'un enfant nouveau-né	10 francs.
2° Pour toute autre autopsie	20
3° Pour toute autopsie après exhumation	20

Art. 18
Art. 19
Art. 20
Art. 21
} Sans changement.

ART. 22. Sans changement, les vacations de médecin étant mentionnées à l'article 17.

ART. 23. Sans changement.

ART. 24. Sans changement.

ART. 25. A modifier dans le sens où l'a déjà modifié la décision de M. le garde des sceaux, décembre 1861.

CHAPITRE VIII.

ART. 90
ART. 91
ART. 92 } Sans changement.
ART. 93
ART. 94

ART. 95. Lorsque les médecins ou chirurgiens seront arrêtés dans le cours du voyage, par force majeure, ils recevront une indemnité pour chaque jour de séjour forcé, équivalant à un nombre de vacations proportionnel à la distance à laquelle ils seront retenus loin de leur résidence.

ART. 96. Si le séjour est forcé dans la ville où se fera l'instruction de la procédure, et qui ne sera pas celle de leur résidence, il leur sera alloué pour chaque jour de séjour forcé une indemnité équivalant à un nombre de vacations proportionnel à la distance à laquelle ils seront retenus loin de leur résidence.

Votre Commission enfin, messieurs, pense que si vous acceptez les dispositions qu'elle a l'honneur de vous soumettre, il sera indispensable que la société prenne le plus tôt possible des mesures convenables pour s'adresser à l'autorité compétente, en invoquant bien moins l'intérêt privé des médecins légistes, que l'intérêt si élevé de la médecine légale et de la bonne administration de la justice.

DISCOURS PRONONCÉ PAR M. LE Dr PENARD
Vice-président,
A L'OCCASION DE LA MORT DE M. DOLBEAU,
Membre titulaire de la société (1).

Messieurs,

La Société de médecine légale ne peut pas laisser disparaître un de ses membres les plus distingués, sans lui adresser un dernier adieu, une dernière parole de remerciement et de gratitude.

Sa reconnaissance sera d'autant plus manifeste qu'un de ses mandataires les plus obscurs, bien qu'averti à la dernière heure, si ce n'est à la dernière minute, frappé de stupeur à la double nouvelle de la maladie et de la mort du si regrettable professeur Dolbeau, n'a pas hésité cependant, en faisant abnégation de sa personnalité inconnue, à venir affirmer, au nom de la Société de médecine légale, qu'elle a été fière de compter le professeur Dolbeau parmi ses membres, et qu'elle gardera toujours, à la bonne place, son excellent souvenir.

D'autres voix plus compétentes de tout point ont dit ce qu'a été le savant professeur, la place que ses remarquables travaux lui avaient assignée, ce que l'avenir lui promettait et semblait lui réserver d'honneur et de fortune, combien d'amis lui avaient gagnés ses hautes qualités de cœur et d'esprit : la Société de médecine légale tient à ajouter qu'elle était heureuse de voir associé à ses travaux un esprit aussi judicieux et d'une telle valeur !

Dans une demande en nullité de mariage pour vice de conformation, M. le professeur Dolbeau, chargé du rapport, crut devoir engager la Société à s'abstenir de donner un

(1) Séance du 12 mars 1877.

avis, comme n'ayant pas par devers elle des éléments suffisants pour s'éclairer. C'était là un grand exemple de réserve et de sagesse, car si de nos jours une chose semble difficile, c'est de s'abstenir ou d'agir à propos; du reste, on le sait, il n'y a guère que les habiles et les expérimentés qui soient assez forts pour douter ou s'arrêter, une fois aux prises avec le doute.

Dans un mémoire aussi nouveau qu'intéressant, il s'est encore occupé de l'emploi du chloroforme au point de vue de la perpétration des crimes et délits; ce consciencieux travail comporte une longue série de délicates expériences pour lesquelles, avant d'arriver à bonne fin, il a fallu toute la rigueur de jugement, toute la justesse d'esprit, toute l'habileté pratique qui donne le dernier tour de main des expériences difficiles, et il en est résulté cette conclusion presque inattendue que, scientifiquement, il est difficile, mais souvent possible de rendre insensibles par le chloroforme des personnes qui dorment du sommeil naturel.

Je n'insisterai pas davantage, messieurs, sur le rôle du professeur Dolbeau parmi nous, car ses remarquables aptitudes semblaient le consacrer presque entièrement à l'exercice de la chirurgie ; mais je n'étonnerai personne ici en ajoutant que sa situation scientifique, son aménité de discussion, sa distinction de formes et de manières lui avaient créé, au sein de notre société, une place des plus honorées et que sa mort prématurée creuse parmi nous un vide plus que difficile à combler. Aussi, en nous souvenant toujours du professeur Dolbeau, n'oublierons-nous jamais ni l'homme, ni l'ami, et si nous conservons précieusement dans nos archives la trace de son passage scientifique, nous ne garderons pas moins sûrement dans nos cœurs sa mémoire bien-aimée.

NOTE SUR QUELQUES CAS DE MORT RAPIDE

PAR CONTUSION OU DÉCHIRURE DES ORGANES CONTENUS DANS L'ABDOMEN, SANS LÉSION APPARENTE DES PAROIS.

Par M. le docteur D'OLIER,
Correspondant à Orléans (1).

Dans l'affaire Billoir, notre très-savant confrère M. Bergeron a émis l'opinion que la femme Lemanach *avait été* coupée vivante, et non *avait dû* être..., et il base son affirmation sur ce que la paroi abdominale n'offrait aucune trace d'ecchymose.

Cette affirmation semblera excessive aux yeux des membres de la Société, et de plus il me paraît bien difficile que cette action criminelle ait pu être accomplie.

Je m'étonne que la Société de chirurgie ait gardé le silence à ce sujet et qu'aucun praticien ne soit venu fournir des faits tirés de sa pratique personnelle ou de ce qu'il a pu voir dans les hôpitaux.

Je ne suis qu'un médecin ordinaire de province, et cependant j'ai par-devers moi des observations dont je vais vous donner un résumé :

Obs. I. — Un jeune homme d'environ vingt-cinq ans est renversé par un cabriolet. Une roue de la voiture lui passe sur le milieu du corps. La mort est presque instantanée. On relève le cadavre, on le porte à l'Hôtel-Dieu, et je suis chargé comme médecin légiste d'en faire l'autopsie.

Le cadavre était d'une blancheur de marbre, ce qui indiquait vraisemblablement une grande hémorrhagie interne. On ne voyait en aucun point la plus petite trace d'érosion de l'épiderme. Il n'y avait aucune ecchymose apparente pour l'œil. Je me demandais quelle pouvait être la lésion du corps avant de procéder à l'autopsie.

Le corps étant ouvert, je trouvai le foie rompu et presque com-

(1) Communiquée à la Société de médecine légale dans la séance du 9 avril 1877.

plétement divisé en deux, et un vaste épanchement de sang dans le ventre. La paroi abdominale ne présentait ni *en dedans*, ni *au dehors*, ni dans son *épaisseur*, *aucune* trace d'ecchymose.

Ce premier fait n'est-il pas une preuve qu'il peut y avoir de graves lésions internes sans que la paroi abdominale soit aucunement lésée ?

Obs. II. — Une marchande de poisson se prend de querelle avec son mari. Dans le paroxysme de la colère, elle saisit un chenet et le lui jette au milieu du ventre. Le mari pousse un cri, tombe. Elle se précipite alors sur lui, pleine de regrets, l'embrasse, le couche, fait appeler un médecin et lui donne tous les soins nécessaires. Mais le lendemain le blessé meurt, et je suis chargé par le juge d'instruction de faire l'autopsie.

La paroi abdominale ne présentait aucune excoriation, aucune ecchymose. Le ventre ouvert, on y trouva des parcelles blanches qui étaient sorties de l'intestin grêle au travers d'une perforation de la largeur d'une pièce de 10 sols.

Il n'y avait *aucune* lésion appréciable de la paroi abdominale, ni en dehors, ni en dedans, ni dans son épaisseur correspondant à la lésion abdominale.

Obs. III. — Une femme enceinte de deux jumeaux, à terme, passe, pour faire son lit, entre le mur de sa chambre et le chambranle du lit. L'espace est trop étroit, elle fait un violent effort et passe en se faisant, selon son dire, *grand-mal au ventre*.

Quelques jours après (5 jours), elle accouche de deux enfants : l'un est mort, et présente sur le dos une vaste ecchymose ; l'autre, vivant, n'a rien. La paroi abdominale, examinée avec soin, ne présente aucune lésion visible, et cependant la contusion a eu lieu cinq jours avant l'accouchement.

Obs. IV. — Vers 1847 environ, il me souvient d'avoir entendu M. Depaul, à la Société anatomique, dire qu'une femme avait reçu un coup violent sur le ventre. L'enfant dont elle était enceinte jusqu'à terme avait une fracture du crâne (et on fournissait les pièces) et la femme ne présentait sur le ventre aucune trace de lésion apparente.

Si je cherchais dans mes souvenirs, je trouverais certainement d'autres faits semblables ; mais ce ne sont pas les faits personnels à un praticien de province qui ont de la valeur aujourd'hui ; ce sont les faits et opinions des membres d'une Société aussi importante que la Société de médecine légale.

Certes, j'ai le plus grand respect et la plus profonde admi-

ration pour le talent de M. Bergeron. Il nous sert à tous de modèle; mais j'avoue que je n'oserais jamais en justice prononcer une parole aussi affirmative (elle a été coupée vivante), quand il y a tant de faits qui peuvent infirmer son assertion.

Je ne veux pas, bien entendu, prendre la défense de Billoir; ce n'est pas notre affaire. Mais je suis fort troublé dans ma conscience parce que je me sens jusqu'à un certain point coresponsable comme médecin légiste de la déposition d'un collègue.

Si Billoir a donné un coup de pied dans le ventre de la femme Lemanach, dans un instant de colère, ce n'est plus un crime abominable comme celui de l'avoir coupée vivante au milieu de son sommeil, et il n'y va plus pour lui de la peine de mort !

Voilà les faits que je crois de mon devoir de soumettre à la Société de médecine légale; j'ai l'assurance qu'ils seront discutés, et si ma lettre arrive assez à temps, peut-être aura-t-elle eu la bonne fortune de sauver la vie d'un homme.

SUR UN CAS DE TRANSMISSION DE LA SYPHILIS D'UN NOURRISSON A SA NOURRICE.

Rapport par MM. Émile et Paul HORTELOUP (1).

Messieurs,

La Société de médecine légale a été consultée par Me Nicolin, avoué près le tribunal de première instance de Charolles (Saône-et-Loire), sur une affaire dont l'examen a été renvoyé à une commission composée de MM. le docteur Gallard, médecin de l'hôpital de la Pitié, le docteur P. Horteloup, chirurgien de l'hôpital du Midi, et L. Horteloup, avocat au Conseil d'État et à la cour de cassation.

Nous avons l'honneur, messieurs, de vous rendre compte de l'étude à laquelle nous nous sommes livrés.

Voici dans quelles circonstances se présentent les questions que vous avez à résoudre :

Le 9 mai 1875, M. et Mme Tillier, demeurant à Charolles, ont mis en nourrice, chez la femme Lacroix, demeurant à Ozolles, leur fille Hélène-Jeanne-Marie qui venait de naître. Cette enfant resta en nourrice jusqu'au mois de décembre 1875, époque à laquelle elle fut retirée par ses parents de chez la femme Lacroix. Le 12 avril 1876, M. et Mme Lacroix ont fait assigner M. et Mme Tillier devant le tribunal civil de Charolles, en payement de la somme de 10 000 francs à titre de dommages-intérêts.

La demande des époux Lacroix est basée (ce sont les termes du jugement du tribunal de Charolles dont nous allons parler ci-après) sur ce que, peu de temps après le commencement de l'allaitement de la jeune Tillier :

« La femme Lacroix s'est trouvée infectée de la syphilis et qu'au-

(1) Séance du 9 avril 1877.

» jourd'hui sa santé est gravement altérée; que le nourrisson était
» l'auteur de l'infection et que c'était par l'allaitement de ce der-
» nier que la maladie lui avait été communiquée. »

Devant le tribunal, les époux Lacroix ont persisté dans leurs conclusions à fin de 10000 francs de dommages-intérêts et subsidiairement, pour le cas où le tribunal ne croirait pas devoir prononcer dès à présent cette condamnation, ils ont conclu à ce qu'il plût au tribunal : 1° les autoriser à prouver, à la forme et par les moyens de droit, certains faits qu'ils articulaient.

2° « A l'effet d'établir la preuve des principaux faits ci-dessus
» cotés, commettre tels hommes de l'art qu'il plaira au tribunal
» choisir, lesquels ... procéderont à la visite et à l'examen tant de
» la femme Lacroix que du nourrisson Tillier; s'expliqueront sur
» la réalité, la nature et l'origine de la maladie dont est atteinte ou
» dont se prétend atteinte la femme Lacroix, — en rechercheront
» et constateront les causes et les effets, — feront connaître l'état
» actuel de santé de l'enfant Tillier et diront si elle était atteinte de
» la syphilis congénitale lorsquelle a été placée en nourrice chez la
» femme Lacroix et par suite si elle est ou a pu être l'auteur de la
» syphilis dont celle-ci est atteinte. »

De leur côté, les époux Tillier ont soutenu :

« Que les allégations sur lesquelles reposait la demande des ma-
» riés Lacroix étaient fausses et calomnieuses; que l'enfant Hélène
» Tillier, au moment de sa naissance et lorsqu'elle a été confiée
» à leurs soins, était en parfaite santé et n'était nullement infectée
» du mal syphilitique, que la syphilis congénitale était, au cas
» particulier, impossible, les père et mère n'ayant jamais été sous
» le coup d'une affection de cette espèce, et que la maladie conta-
» gieuse, dont leur enfant paraît aujourd'hui atteinte, a été contractée
» chez les époux Lacroix. »

En conséquence ils ont conclu au rejet de la demande des époux Lacroix, et par demande reconventionnelle ils ont conclu à ce qu'il plût au tribunal : condamner ces derniers à leur payer la somme de 5000 francs à titre de dommages-intérêts, résultant tant des faits de la cause, que des énonciations de la demande introductive d'instance et de l'exploit de citation en conciliation qui l'a précédée.

Subsidiairement et avant faire droit, les autoriser à faire la preuve de certains faits articulés dans leurs conclusions,

Et dire et ordonner que *par trois hommes de l'art* qu'il plaira au tribunal nommer d'office en qualité d'experts, il sera procédé à l'examen : 1° du sieur Louis Tillier, 2° de la dame Tillier, 3° de la mineure Hélène Tillier, 4° du sieur Lacroix, 5° de la femme Lacroix;

« A toutes visites, recherches, vérifications et constatations pro-
» pres à déterminer la réalité, la nature et l'origine de toutes affec-
» tions ou maladies dont seraient atteintes la femme Lacroix et la
» mineure Tillier, etc., etc. »

Sur ces conclusions respectives des parties, le tribunal civil de Charolles, à la date du 17 mai 1876, a rendu un jugement qui

« Dit et ordonne, avant faire droit, que par MM. Gailleton, Dron
» et Rodet, docteurs en médecine, demeurant à Lyon, experts...,
» il sera... procédé à la visite et à l'examen de Louis Tillier, de
» Marie Chevenet, femme Tillier, de Hélène-Jeanne-Marie Tillier,
» de Henri Lacroix et de Catherine Delaye, femme Lacroix, à l'effet
» de déterminer la réalité, la nature, l'origine de la maladie dont
» seraient atteintes la femme Lacroix et la mineure Tillier, — en
» recherchant les causes et les effets, les conséquences actuelles et
» futures, certaines ou probables, — rechercheront et constateront
» si la mineure T..... était atteinte de la syphilis congénitale lors-
» qu'elle a été placée en nourrice chez la femme L.....; si cette
» enfant a été ou a pu être l'auteur de la syphilis dont la femme
» Lacroix serait atteinte, ou si, au contraire, l'affection qui serait
» constatée sur la mineure T..... ne lui a pas été communiquée
» par la femme Lacroix. — Rechercheront et constateront si d'au-
» tres causes ont pu déterminer chez la femme L..... ou chez la
» mineure T.,... la maladie dont elles seraient atteintes. — Autorise
» lesdits médecins à se faire communiquer, par tous pharmaciens
» et toutes autres personnes, les ordonnances délivrées pour le trai-
» tement suivi par les parties, etc., etc. »

En même temps le jugement autorise les époux L..... et les époux T..... à prouver les faits par eux respectivement avancés, réservant aux sieurs et dames T..... et L..... la preuve contraire.

A la suite de ce jugement, l'expertise et les enquêtes prescrites ont eu lieu. Mais une irrégularité dans les opérations auxquelles se sont livrés les experts, a donné lieu à une contestation sur la validité de l'expertise. C'est sur le mérite de cette contestation que le tribunal civil de Charolles va être prochainement appelé à statuer et que la Société de médecine légale a été consultée. Voici en quoi consiste le point en litige :

Le rapport, déposé au greffe du tribunal civil de Charolles, porte la date du 22 décembre 1876, et est revêtu de la signature des trois experts désignés par le tribunal, MM. les docteurs Gailleton, Dron et Rodet. Il commence ainsi qu'il suit :

« Nous, soussignés, docteurs en médecine, anciens chirurgiens en » chef de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, désignés comme experts » par le tribunal civil de Charolles dans la cause des mariés L..... » contre les époux T....., au sujet de la syphilis dont l'enfant Hé- » lène T..... et la femme L..... ont été atteintes, après serment » prêté entre les mains de M. le président du tribunal civil de Lyon, » avons procédé *le* 23 *juillet* 1876, à huit heures du matin, dans » le cabinet de M. le docteur Rodet (à Lyon, cours Morand, 26), à » la visite et à l'examen de Catherine D..., femme L..., du sieur » Henry L... et de leur enfant d'une part, et, d'autre part, de l'en- » fant Hélène-Jeanne-Marie T... et de M. T... son père. »

Le rapport ajoute :

« Mme Marie Ch..., femme T..., n'a pas comparu à cette époque, » vu son état de grossesse avancée, certifiée par un médecin. » *Elle a été visitée le* 7 *décembre* 1876 *par MM. les docteurs Rodet* » *et Dron, le docteur Gailleton étant retenu pour service public* » *ce jour-là, qu'avait fixé cette dame.* »

Le rapport indique ensuite quelles sont les déclarations de Mme L..... et les constatations faites sur elle par les médecins au jour de l'examen (23 juillet 1876), ainsi que sur le mari, le sieur L..... Il relate également les déclarations faites par la grand'mère de l'enfant, qui l'a présenté aux experts, et les constatations faites sur ce dernier, ainsi

que les déclarations du père de l'enfant, M. T....., relatives à son état personnel, et la constatation de son état actuel.

Le rapport ajoute :

« Mme T... a été visitée le 16 décembre 1876. » (On se rappelle que cette visite n'a été faite que par deux experts au lieu de trois.) « *Nous* n'avons trouvé dans sa bouche aucune trace de syphilis. » Les parties génitales ne nous ont montré qu'une leucorrhée abon- » dante et des granulations sur le col utérin. Mais nous avons re- » marqué à la marge de l'anus des taches violacées légèrement » saillantes, en partie indépendantes les unes des autres *et qui* » *pourraient bien être* les traces de larges papules humides (pla- » ques muqueuses) syphilitiques développées dans cette région. »

Le rapport, après avoir constaté que, des six personnes examinées, deux seulement offrent des symptômes irrécusables de syphilis, l'enfant T..... et la femme L..,.., pose les questions suivantes :

« A quelle époque l'affection s'est-elle développée chez ces deux » malades? Dans quel ordre les symptômes initiaux se sont-ils » montrés chez chacune d'elles? Ont-elles pu la prendre l'une de » l'autre et, dans ce cas, quelle est celle qui l'a communiquée à » l'autre? »

C'est après avoir discuté ces points que le rapport arrive aux deux conclusions suivantes :

« 1° Le nourrisson T..... était atteint pendant son allaitement » de syphilis héréditaire.

» 2° Il a communiqué à cette époque la syphilis à la femme L.., » sa nourrice. »

Il faut remarquer d'ores et déjà que la discussion qui précède ces conclusions si nettes et si affirmatives ne s'appuie en aucune façon sur les constatations, ci-dessus textuellement relatées, faites sur la mère du nourrisson, la dame T..., le 7 décembre 1876, et seulement par deux des experts commis par le tribunal. Laissant complétement de côté ces constatations, ces derniers ne basent leurs conclusions que sur les circonstances relevées à propos de Mme L... et de

son nourrisson, l'enfant T..., et sur les constatations faites sur eux.

Cependant les époux T... se proposent, paraît-il, de contester devant le tribunal, la régularité et par suite la validité de l'expertise. C'est sur cette régularité et sur le mérite de la prétention ainsi soulevée, que MM. Nicolin et Morin ont demandé l'avis de la Société de médecine légale.

Mais avant d'entrer dans l'examen de la question, qui doit plus particulièrement fixer l'attention de la Société, il convient peut-être d'examiner en quelques mots une première question qui serait, paraît-il, soulevée au nom des époux T... D'après les renseignements fournis à la Société par Me Nicolin, le rapport que nous avons analysé plus haut, qui porte la date du 22 décembre 1876 et dont une copie a été transmise à la Société, aurait été rédigée en doubles minutes. L'une de ces minutes, écrite d'une main autre que de celle d'un des experts, aurait été déposée au greffe le 17 janvier 1877, tandis que l'autre, écrite en entier de la main de l'un des trois experts, aurait été déposée le 1er février suivant. C'est dans ces circonstances et en se basant sur ce double dépôt qu'on demanderait la nullité du rapport déposé en second lieu en essayant de faire considérer le rapport déposé le 1er février comme un second rapport indépendant du premier, et sous le prétexte que, la mission des experts s'étant trouvée épuisée par le dépôt de ce prétendu premier rapport, ceux-ci n'auraient pu valablement ensuite déposer un second avis relatif à la contestation au sujet de laquelle ils avaient été commis.

Le principe sur lequel repose la prétention des époux T..... est constant : il est certain qu'à partir du moment où les experts ont déposé un rapport, leur mission se trouve épuisée et qu'ils ne pourraient plus, reprenant la mission qui leur avait été confiée, examiner de nouveau les questions qui leur étaient soumises et rédiger un second rapport

basé sur de nouveaux faits, sur un nouvel examen des parties ou des lieux, ou sur de nouvelles informations, soit que ce nouveau rapport conclue contrairement au premier, soit qu'il se termine par des conclusions identiques à celles du premier travail. C'est au moins là la conséquence qu'il convient de tirer des termes des articles 318 et 319 du code de procédure civile. Le bénéfice des constatations contenues et des conclusions admises dans le premier rapport est acquis aux parties et les experts ne sauraient valablement reprendre des fonctions dont ils se sont volontairement et régulièrement dessaisis.

Mais ici ce principe a-t-il été violé? En tenant pour constants les faits qui sont indiqués par M. Nicolin, votre commission ne l'a pas pensé. En effet, à côté du principe rigoureux que nous venons d'énoncer, il faut admettre que lorsque, après le dépôt de leur rapport, les experts déposent une seconde pièce, et que cette pièce ne doit être considérée que comme un *éclaircissement* du rapport qu'ils ont rédigé, il n'y a pas là violation du principe que nous venons d'admettre. C'est au moins ce qu'a décidé la cour de cassation, dans un arrêt déjà ancien, mais qu'aucune autre décision, à notre connaissance, n'est jamais venue contredire. L'arrêt (1) qui lui était déféré, avait décidé que la seconde pièce fournie par les experts était un *éclaircissement* et non pas un second rapport. La cour suprême consacre cette doctrine que les experts, s'ils ne peuvent déposer un second rapport, peuvent au moins produire une pièce servant à jeter la lumière sur certains points que le premier travail avait laissés dans l'obscurité, en décidant que c'est là une appréciation souveraine de faits qui ne porte pas atteinte au principe puisé dans les termes de l'article 319.

A plus forte raison en est-il ainsi quand, de même que

(1) Civil. Cass. req. 24 juillet 1823.

dans l'espèce actuelle, la seconde pièce produite par les experts, loin d'être un nouveau rapport, n'est pas même un éclaircissement du premier, et qu'il ne s'agit que d'un nouveau dépôt du même rapport déposé déjà une première fois. Dans l'espèce, un premier exemplaire du rapport avait été déposé le 17 janvier; mais peut-être un scrupule avait-il été suggéré aux experts : Ce rapport, nous l'avons dit, n'était pas écrit de la main de l'un des experts; une main étrangère l'avait transcrit et les experts s'étaient contentés de le signer tous les trois. Peut-être dans la crainte de difficultés fondées sur le texte de l'article 317, § 2 du code de procédure civile qui dispose que « la rédaction sera écrite » par un des experts et signée par tous », oubliant que cette obligation de faire écrire le rapport par l'un des experts n'est pas prescrite à peine de nullité et qu'il suffit qu'il soit signé par tous (1), ou même seulement par la majorité d'entre eux (2); peut-être, disons-nous, les experts ont-ils cru nécessaire ou tout au moins prudent d'en déposer un nouvel exemplaire plus conforme à la lettre de l'article 317.

Toujours est-il que cette double production d'un document identique ne saurait avoir une influence, quelle qu'elle soit, sur le sort du rapport des experts et sur la foi qui lui est due.

Tout au moins faudrait-il admettre, si l'on décidait en fait que le second rapport n'est pas la reproduction du premier, que le dépôt d'un second rapport ne peut vicier les opérations de la première expertise. Celle-ci doit être maintenue jusques et y compris le dépôt du premier rapport.

C'est l'application aux faits tels qu'ils sont indiqués à la Société de médecine légale par Mᵉ Nicolin, de principes qui semblent à votre commission ne pouvoir être contestés.

(1) Cass., 7 mai 1843.

(2) Cass., 21 nov. 1820 et 30 nov. 1824.

La seconde question soulevée par les époux T... à propos du rapport des experts, est d'un intérêt plus direct pour la Société de médecine légale, en ce qu'au lieu de toucher seulement aux principes concernant le dépôt des rapports d'experts, quels qu'ils soient, elle soulève une difficulté qui concerne plus intimement les rapports de la médecine et du droit.

Nous avons indiqué plus haut que si le rapport des experts était rédigé et signé par les trois docteurs désignés, par le jugement, il résulterait des énonciations du rapport que l'un des experts, le docteur Gailleton, retenu pour un service public au jour fixé par la dame T... pour sa comparution devant les experts, n'avait pas pu prendre part à l'examen de ladite dame prescrit par le tribunal ; que cependant il avait été passé outre, en son absence, et que le rapport dans ses conclusions sur des constatations opérées sur la personne de la dame T... n'en relatait pas moins quelles étaient les remarques qui avaient été le résultat de cet examen.

Les époux T... se basent aujourd'hui sur l'irrégularité résultant de l'absence du docteur Gailleton lors de cet examen à la séance du 16 décembre 1876, pour soutenir que l'expertise est entachée d'un vice grave et en demander la nullité.

Cette prétention est-elle fondée ?

Aux termes de l'article 303 du Code de procédure civile, l'expertise ne pourra se faire que par trois experts et nous n'avons pas même à nous demander ici si le tribunal de Charolles aurait pu en désigner un moins grand nombre En effet, il est constant aujourd'hui en jurisprudence, et la doctrine ne le conteste presque plus, que la règle relative à la désignation des trois experts contenue dans l'article 303 doit toujours être suivie toutes les fois que l'expertise est obligatoire pour le juge, à moins qu'il ne s'agisse d'un cas

où la loi ne prescrit la nomination que d'un seul expert (art. 834 Code civil, et 978 Code de procédure; composition des lots en cas de partage de succession. Art. 955 procédure civile; estimation d'immeubles appartenant à des mineurs, etc.), ou bien, ce qui était le cas dans l'espèce, lorsque les parties ont formellement requis qu'une expertise fût ordonnée (1).

Une exception n'est admise à cette règle des trois experts que si les parties, tout en demandant l'expertise, ont consenti à ce qu'il y fût procédé par moins de trois experts, ou si l'expertise est ordonnée d'office par le tribunal, et seulement en vue de s'éclairer sur les prétentions respectives des parties en cause.

Or ici il est certain que les deux parties en présence, les époux Lacroix d'une part, et de l'autre les époux Tillier, réclamaient les uns et les autres qu'il fût procédé à une expertise, et que les époux T..... demandaient la désignation de *trois* hommes de l'art, tandis que les époux L....., en n'indiquant pas combien d'experts il convenait de nommer, s'en rapportaient à la règle générale. Cela résulte des conclusions que nous avons relatées plus haut d'après la copie du jugement que nous avons sous les yeux. Or, s'il est incontestable que le juge n'était nullement tenu de déférer à ces conclusions dans le cas où il jugeait l'expertise inutile, il est non moins incontestable qu'il ne pouvait, du moment où il ordonnait une expertise, y faire procéder autrement que par trois experts. S'il eût désigné un seul expert ou s'il en eût nommé deux, son jugement aurait contrevenu à l'article 303 et eût dû être réformé.

(1) Cass., 18 mars 1873, S. 73, 1, 268; S. 73, 1, 268. — Id., 14 mai 1872, S. 72, 1, 237. — Id., 20 nov. 1866, S. 67, 1, 77. -- Voyez nombreux arrêts de la Cour de cassat. dans le même sens. Voy. en ce sens Boncenne, p. 463; Thomines, n° 353. — Voy. cependant, en sens contraire, Chauveau, *Question* 1158; Rodière, p. 160.

Mais une fois les trois experts nommés, devaient-ils procéder tous les trois à toutes les opérations de l'expertise, et la nullité doit-elle résulter de ce que l'un des experts aurait manqué à l'une des séances et n'aurait pas pris part à l'une des constatations de l'expertise? A cette question qui est précisément celle que la Société de médecine légale est appelée à trancher, nous n'hésiterons pas à répondre affirmativement, mais à une condition, c'est que les opérations de l'expertise auxquelles l'un des experts a manqué soient des opérations essentielles, que celui-ci ait abandonné à ses coexperts le soin de recueillir des constatations importantes, surtout s'il résulte de la rédaction du rapport des experts que les opérations auxquelles l'un des experts n'a pas concouru ont influé sur la conviction que l'ensemble des experts se sont faite et qu'ils ont formulée dans leurs conclusions. Si au contraire les opérations auxquelles l'un des experts n'a pas pris part n'ont aucune importance; s'il ne s'agit que d'une constatation qui n'a eu et ne pouvait avoir aucune influence sur l'opinion des experts; si les conclusions auxquelles ceux-ci sont arrivés se basent sur des faits qu'ils ont tous constatés et si c'est avec raison que leurs conclusions laissent absolument de côté les constatations auxquelles l'un d'eux n'a pas concouru, il est certain que l'expertise n'en sera pas viciée en elle-même et que le tribunal ne saurait en prononcer la nullité.

En principe, en effet, le rapport des experts doit être l'œuvre commune des trois experts commis; mais en quel sens et en quelle limite? Sans doute si, des trois experts nommés, deux seulement avaient accepté la mission qui leur était confiée, il est certain que le tribunal aurait dû en nommer un en remplacement de l'expert non acceptant (art. 316 Cod. procéd. civ.); et que, si les autres avaient procédé seuls à l'expertise sans mettre les parties à même de requérir la nomination par le tribunal d'un troisième expert,

la nullité devrait être prononcée (1), à moins cependant que les parties n'eussent comparu à l'expertise sans protestation et consenti tacitement ainsi à ce que l'expertise fût faite par deux seulement des experts désignés (2). C'est là tout au moins le sens général de la jurisprudence en cette matière.

Or ici cette question ne se posait pas : les trois experts ont prêté serment, ils ont accepté la mission que le tribunal leur avait confiée et fixé la date du 23 juillet 1876 pour la comparution des parties devant eux, et à cette date ils se sont trouvés tous trois au rendez-vous pour lequel ils avaient fait sommer toutes les parties. A cette séance, on procède à la visite de quatre des personnes dont l'examen avait été prescrit par le tribunal, et en outre de l'enfant L....., bien que le tribunal n'ait rien prescrit à ce sujet ; la dame T..... seule, prétextant un état de grossesse avancée attesté par un certificat de médecin, ne comparaît pas ; mais les trois experts examinent notamment la femme L..... et l'enfant T.....

L'examen de la femme Tillier, au contraire, n'a lieu qu'à une séance postérieure, fixée par elle et acceptée, il est vrai, par les experts ; mais quand elle se présente, l'un des experts est retenu par un service public et néanmoins on passe outre et l'on examine la dame T......

Cet examen a-t-il eu et pouvait-il avoir de l'influence sur l'opinion des experts et sur les conclusions qu'ils ont formulées ? La solution de cette question est importante.

En effet, la jurisprudence admet que, conformément à ce que nous avons dit plus haut, une expertise peut très-valablement avoir lieu et sans le concours constant des trois experts commis, et qu'elle ne saurait être annulée par le

(1) Voy. Cass., 2 sept. 1811.
(2) Voy. Cass., 31 juillet 1872, S. 72, 1, 20.

seul fait que l'un des trois experts aurait négligé d'assister à l'une des séances, si dans cette séance la vérification n'a porté que sur un point peu important, qui n'a pas eu sur les conclusions du rapport une influence directe. C'est au moins ce qu'a décidé, dans un arrêt très-formel la chambre des requêtes de la cour de cassation à la date du 13 novembre 1867 (1).

Dans cette affaire, l'arrêt de la cour de Paris, déféré à la cour suprême, avait refusé de prononcer la nullité de l'expertise, que l'une des parties réclamait en soutenant que l'expertise n'était pas l'œuvre des trois experts commis, chacun d'eux n'ayant pas assisté à toutes les séances dont se composait l'opération (on voit que le reproche était exactement le même que dans l'affaire qui nous occupe). L'arrêt de la cour de cassation déclare que :

« S'il a été reconnu par l'arrêt attaqué que les trois experts com-
» mis par la Cour n'étaient pas tous présents à une vérification
» dernière formant la conclusion de leur travail, il a été en même
» temps déclaré par l'arrêt que cette vérification... ne portait que
» sur un point accessoire et qu'ils avaient tous coopéré aux consta-
» stations précédentes, qui étaient l'objet principat et essentiel de
» leur mission. »

Du reste, cet arrêt n'est pas le seul qui ait admis ce principe. Depuis, et tout récemment, un nouvel arrêt de la cour suprême du 15 mai 1876 (requêtes, Sirey 76.1.305) a rejeté un pourvoi fondé sur un moyen identique et a déclaré que l'arrêt qui lui était déféré avait pu très-valablement refuser d'annuler une expertise sous le prétexte que l'un des experts seul avait été chargé de recueillir des échantillons de produits sur la qualité desquels les experts avaient reçu mission de se prononcer, du moment où l'arrêt constatait qu' « il ne s'agissait là que d'une opération pure-
» ment matérielle » et que tous les experts n'en avaient

(1) S. 68, 1, 19.

« pas moins concouru, conjointement à l'œuvre commune ».

Il convient de noter, du reste, que l'arrêt de 1867 déclare que ce pouvoir d'appréciation a pu s'exercer d'autant plus légitimement qu'il s'agissait d'une expertise dont les résultats ne liaient pas obligatoirement le juge. Or, il est incontestable que, dans l'espèce, le tribunal n'est nullement lié par les conclusions du rapport des experts et peut, *en droit*, malgré les conclusions, rejeter la demande des époux L... et même faire droit à la prétention des époux T... Peut-être encore n'est-il pas superflu de faire observer que l'arrêt de 1876 déclare que, dans l'espèce, la validité de l'expertise était d'autant moins contestable que les parties avaient comparu à l'opération qui, d'après elles, vicierait l'ensemble de l'expsrtise, parce qu'il y aurait été procédé par un seul des experts. Mais cette considération ne saurait ici être un motif de rejet de la prétention des époux T... : en effet, la dame T... a comparu seule le 7 décembre et son mari n'était pas présent à cette séance, ou du moins le rapport des experts ne le constate pas.

L'on ne pourrait donc opposer à ce sieur T..., même en supposant que la présence de la dame T...., *seule et sans le consentement de son mari*, devant les experts a rendu cette dernière non recevable à se prévaloir de l'irrégularité relevée, le motif mis en avant par l'arrêt de 1876 et tiré de la présence des parties et de leur consentement tacite.

Les seules questions, en définitive, desquelles dépend la solution de la difficulté soulevée au nom des époux T..... sont les suivantes :

1° Les experts ont-ils considéré la visite de la dame T.... comme une opération accessoire qui ne pouvait avoir aucune influence sur le résultat de la mission qu'ils avaient reçue du tribunal de Charolles; et, par suite, ont-ils basé

leurs conclusions uniquement sur les constatations faites sur la dame L..... et sur l'enfant T....?

2° Ont-ils eu raison de considérer l'examen de Mme T.... comme une opération accessoire de la mission qui leur était confiée et, scientifiquement, peut-on dire que, bien que l'un des experts fût absent au moment où il a été procédé à cet examen, tous les experts ont participé aux constatations qui formaient l'objet principal et essentiel de leur mission et qui *devaient* servir de base à leur opinion?

S'il est répondu affirmativement à ces deux grandes questions, la nullité de l'expertise ne saurait être, en droit, sérieusement demandée.

La réponse à la première question sera le résultat de la lecture attentive du rapport des experts. Déjà ce que nous avons dit de ce rapport en exposant les faits y répond suffisamment. L'étude du travail rédigé par les experts montrera mieux encore combien les experts ont considéré comme superflu l'examen de l'état de la dame T..... En effet, après avoir relaté les constatations faites sur la dame T..... par deux d'entre eux, ils perdent complétement de vue ce qu'ils ont dit à ce sujet et cela évidemment avec intention et parce qu'ils considèrent que l'état de Mme T..... est indifférent au point de vue dont ils ont à se préoccuper.

État actuel de la dame L.... et de l'enfant T...., accidents et cicatrices constatés sur les parties du corps de chacun d'eux, époque et mode d'apparition chez l'un et l'autre des symptômes signalés et constatés, siége des signes observés, état constaté par *tous* les experts du dernier enfant des époux Lacroix, déclarations émanées des parties qui ont comparu le 23 juillet 1876 devant les trois experts réunis et notamment de la dame L..... et de la grand'-mère de l'enfant T...., qui l'avait présenté aux experts. Tels sont les points, et les seuls, sur lesquels les experts déclarent avoir formé leur conviction et basent leurs conclusions.

Quant à la dame T....., les constatations faites sur elle ne semblent certainement pas être entrées en ligne de compte pour la détermination de l'opinion qu'ils ont résumée dans leur conclusion.

Mais d'autre part et, nous en arrivons à serrer de plus près le point que vous avez à résoudre, l'examen de la femme T..... était-il indispensable pour reconnaître l'existence de la syphilis et pour établir l'étiologie de la maladie ?

Le diagnostic de la syphilis est toujours un problème délicat, ainsi qu'un des membres de votre commission a déjà eu l'occasion de vous l'exposer à propos d'une affaire analogue.

La syphilis marche par poussées successives ; l'examen d'un malade, pendant une période de calme, ne donnera aucun résultat ; le diagnostic d'une lésion syphilitique isolée est souvent impossible et nous ne pouvons, souvent, y parvenir qu'en nous basant sur l'histoire des lésions survenues antérieurement. De plus, il faut mettre encore en relief l'ignorance, ou plutôt l'incurie des malades qui ne font pas attention à des lésions quelquefois très-sérieuses.

Si le diagnostic de la syphilis est difficile, à plus forte raison la recherche de l'étiologie est-elle très-compliquée ; là, nous nous trouvons en présence de récits absurdes, d'explications créées de toutes pièces et, disons-le franchement, de la mauvaise foi des malades. Heureusement que pour reconnaître la présence de la syphilis acquise, nous ne sommes pas obligés, dans la majorité des cas, de retrouver l'origine ; mais ici il n'en est plus de même, nous devons faire tous nos efforts pour la découvrir. Les pièces qui nous ont été remises sont l'enquête ou contre-enquête et le rapport des experts ; examinons donc ces deux premières et recherchons si la lecture de ces pièces pourra nous donner quelques renseignements importants.

L'enquête contient la déposition d'un médecin de Charolles, le docteur Marin, qui est très-catégorique. M. Marin a vu, au mois de décembre 1875, la femme L... en pleine éruption syphilitique; après avoir cherché inutilement les traces d'un chancre aux organes génitaux, notre confrère constata une cicatrice très-manifestement récente au-dessous du mamelon gauche, s'accompagnant d'une adénopathie axillaire. Aussi porta-t-il le diagnostic de chancre syphilitique du sein, diagnostic qui fut confirmé, comme le constate un certificat donné par M. le docteur Rollet, dont le nom fait autorité en syphiligraphie.

Une seconde déposition d'une femme nommée T.... semble bien indiquer que des accidents sont survenus sur le jeune enfant T..., peu de temps après son arrivée chez la nourrice.

Le reste de l'enquête est nul.

Dans la contre-enquête, nous ne trouvons qu'une seule déposition qui puisse nous arrêter, c'est celle de M. le docteur Compin, médecin de la famille T...

M. le docteur Compin a vu, dit-il, trois des enfants T... au moment de leur naissance. Le premier, qui a été nourri par la femme L....., n'a jamais été malade; le quatrième, qui a dû naître vers le mois de septembre 1876, ne présentait pas au mois de mars 1877 de traces de syphilis, au dire de notre confrère, car il n'a pas été soumis à l'examen des experts.

Le deuxième enfant de Mme T..... n'est pas venu à terme; M. le docteur Compin, qui n'a pas assisté à la fausse couche et qui n'a pas vu l'enfant, explique cette fausse couche par suite d'un accident de voiture. Il affirme, sur le dire de la garde-malade, que cet enfant ne présentait aucune trace de syphilis; mais nous rappellerons qu'un enfant venu avant terme, par suite d'infection syphilitique de la mère, peut très-bien ne présenter aucune lésion extérieure, et cependant le rôle de la syphilis n'être pas douteux.

Quant au troisième enfant, celui dont il s'agit, M. le docteur Compin ne l'a vu qu'au mois de décembre 1875 et, à cette époque, il constata dans l'aine et à l'anus des boutons qu'il n'hésite pas de qualifier de boutons syphilitiques secondaires. Il ne constata à la bouche aucune trace de cicatrices. Ayant revu cet enfant, après qu'il fut retiré de chez sa nourrice, il s'informa à quelle époque étaient apparus les boutons et on lui répondit que trois semaines après sa naissance il avait présenté des boutons sur les mains et dans la tête.

Malgré son diagnostic de syphilis, malgré l'absence de cicatrices de chancres à la bouche, malgré l'apparition bien déterminée des boutons, trois semaines après la naissance, notre confrère conclut que, pour lui, l'enfant T..... n'a été affecté de syphilis qu'au quatrième mois.

Après quelques renseignements sur la santé de Mme T...., le docteur Compin donne une explication fantaisiste sur l'accumulation et le dessèchement des mucosités nasales dont les enfants ne peuvent pas se débarrasser, parce qu'ils ne savent pas se moucher, puis il termine en disant que sa conviction est que la dame L..... a communiqué la syphilis à son nourrisson, parce qu'il n'a pas constaté de syphilis chez les parents et parce qu'il n'a reconnu aucun signe de chancre ni de cicatrice dans la gorge de l'enfant et que tous les jours on voit des nourrices présenter une ulcération syphilitique au bord du mamelon, qu'elles ont puisée ailleurs que dans la bouche de l'enfant.

Cette dernière remarque de M. le docteur Compin suffit pour donner à cette déposition peu d'importance, car il est bien certain que, si la nourrice avait eu un chancre du mamelon gagné en dehors de l'allaitement, le nourrisson aurait dû avoir un chancre des lèvres et M. le docteur Compin a bien soin de nous affirmer à plusieurs reprises que l'enfant T..... n'a jamais présenté de chancres ni de traces de chancre aux lèvres.

De la lecture de l'enquête et de la contre-enquête, on peut donc déjà admettre :

1° Que l'enfant a présenté, trois semaines après sa naissance, des boutons aux mains, à la tête, à l'anus et aux aines.

2° Que la femme L..... porte au sein une cicatrice compliquée d'adénopathie axillaire.

Étudions maintenant le rapport des experts et voyons si l'examen auquel ils se sont livrés, nous apporte de nouveaux éclaircissements et quelles déductions ils ont cru devoir tirer de leurs recherches.

Le 23 juillet 1876, les experts se réunissent pour examiner la femme L...., son mari Henry L...., leur enfant, Mme T...., son mari M. T..... et leur fille Marie T.....

Mme T..... ne se présente pas, vu son état de grossesse avancée.

La femme L..... a eu trois enfants tous vivants et bien portants, de plus a fait deux nourritures.

Accouchée au mois de décembre 1874, elle a sevré son enfant le 8 mai 1875, pour allaiter l'enfant T..... A la fin de juin 1875, sept semaines après le début de l'allaitement, elle fut atteinte au-dessous du mamelon gauche d'un ulcère qui s'accompagnait d'engorgement indolent des ganglions de l'aisselle. En septembre 1875, des éruptions apparurent sur divers points du corps.

Au 23 juillet 1876, les experts constatent des plaques muqueuses de la langue et du gosier, la cicatrice d'un ulcère au sein et la persistance de l'adénopathie axillaire. A la vulve pas d'accidents syphilitiques, pas de cicatrice.

Le mari de cette femme, Henry L...., est en bonne santé et ne présente pas de symptômes de syphilis.

Leur fille, âgée de vingt mois, est robuste et en bonne santé; M. T...., âgé de trente ans, est diabétique; il n'est pas très-fort, mais il ne présente aucun accident syphilitique. Sa fille, née le 6 mai 1875, fut mise en nour-

rice chez la femme L...., le 8 mai; elle a aujourd'hui quatorze mois.

Cette enfant est apportée à l'expertise par sa grand'-mère, qui assure qu'au moment de sa naissance, c'était une belle enfant et que ce ne fut que trois semaines après le début de l'allaitement qu'elle fut atteinte de boutons.

Les experts constatent sur la lèvre inférieure, près de la commissure droite, une plaque muqueuse évidente. Le pharynx et le voile du palais offrent une teinte rouge et la voix est rauque. La peau des fesses présente un épaississement anormal avec une teinte rouge.

Le 23 juillet 1876, comme vous le savez, les experts ne purent pas examiner Mme T...., et ils ne purent le faire que le 16 décembre 1876; mais, en sortant de leur première séance d'expertise au mois de juillet, avaient-ils dans les mains des éléments nécessaires pour répondre au tribunal?

Oui, messieurs, et votre commission s'empresse de le proclamer, le remarquable rapport des savants experts de Lyon l'expose avec grande précision.

Des cinq personnes soumises à l'examen, deux seulement portent des manifestations syphilitiques :

L'enfant T..... et la femme L...

L'enfant T..... a eu les premiers boutons, trois semaines après sa naissance, ainsi que le dit la nourrice et ainsi que le confirment les parents; depuis les premiers boutons, l'enfant en a présenté d'autres qui ont apparu successivement, ainsi que le médecin de la famille a pu le constater, et les experts ont reconnu une plaque muqueuse à la lèvre et de la rougeur du voile du palais et du pharynx.

Quelle peut être l'origine de cette syphilis indiscutable? avons-nous affaire à une syphilis congénitale ou à une syphilis acquise?

La syphilis acquise débute toujours par un chancre; en trouve-t-on des traces chez l'enfant Tillier?

Non, messieurs ; on ne trouve, sur aucune partie du corps, de trace de chancre, et surtout pas une déposition, pas une ligne du rapport des experts ne nous parle d'engorgement de ganglions. Vous savez tous l'importance de l'adénopathie, qui a été mise en relief par notre illustre maître Ricord dans les termes suivants : l'adénopathie suit le chancre comme l'ombre suit le corps ; grâce à cet engorgement des ganglions, qui persiste longtemps après la guérison du chancre, nous pouvons hardiment affirmer qu'un chancre a existé dans telle région.

Tout chirurgien qui veut découvrir le point qui a été le siége du premier accident syphilitique doit passer en revue tous les ganglions, faire ce qu'appelait Ricord, la chasse aux ganglions.

Or, comme je vous le disais, les pièces, que nous avons parcourues, sont complétement muettes à ce sujet; donc l'absence complète d'engorgement ganglionnaire doit faire repousser l'idée d'un chancre et par conséquent l'idée d'une syphilis acquise.

En revanche, nous trouvons un enfant chez lequel, trois semaines après sa naissance, on voit survenir plusieurs boutons paraissant simultanément en divers points du corps, vulve, anus, plis de la peau, sur la nature desquels il ne peut y avoir de doute, puisque le médecin de la famille n'hésite pas à les qualifier de syphilitiques.

L'époque d'apparition, le nombre et le siége étendu des lésions ne peut pas laisser de doute sur la congénitalité de la syphilis. On objecte à cette conclusion que l'enfant est venue au monde forte, bien développée et sans lésions extérieures, mais il suffit d'avoir suivi, pendant un certain temps, le service d'accouchement de Lourcine, pour savoir qu'un grand nombre d'enfants syphilitiques naissent avec les apparences d'une bonne santé et que le pemphigus syphilitique est presque exceptionnel chez les enfants qui viennent au monde vivants.

De toutes ces réflexions, nous sommes amenés à soutenir, comme l'ont fait les experts, que la petite fille T..... a été atteinte de syphilis héréditaire.

Étudions maintenant l'histoire de la nourrice, la femme L....

Cette femme a eu trois enfants, tous vivants et bien portants; elle a eu son dernier enfant au mois de décembre 1874; elle le sèvre au mois de mai, elle prend un nourrisson et, sept semaines après le début de sa nourriture, fin de juin 1875, elle voit survenir une plaie au mamelon gauche, pour laquelle elle ne consulte pas de médecin. Au mois de décembre, en pleine éruption syphilitique, elle est examinée par le docteur Marin qui porte le diagnostic de syphilis arrivée à la période secondaire. Ici il n'y avait pas à se poser la question de savoir si la syphilis était congénitale; mais on devait se demander à quelle époque et comment la femme L..... avait été contaminée.

L'examen des organes genitaux ne fait rien découvrir; mais sur le mamelon gauche on constate une cicatrice et dans l'aisselle une masse ganglionnaire, dure, résistante, qui persiste encore en juillet 1876.

Il ne pouvait pas y avoir d'hésitation, voilà quelle avait été la porte d'entrée du poison, voilà où avait existé le chancre, première manifestation de l'empoisonnement syphilitique.

A quelle source la femme L..... avait-elle puisé son chancre? Ce n'est pas de son enfant, qui est sain; ce n'est pas de son mari ou d'un autre enfant allaité accidentellement, car si, par hasard, semblable origine était admise, nous avons vu que l'enfant T..... aurait dû présenter comme premier accident un chancre labial, et tout nous a surabondamment prouvé que l'enfant T..... n'a jamais eu de chancre syphilitique des lèvres.

Nous ne pouvons donc admettre qu'une seule origine de

la syphilis acquise par la femme L....., c'est l'allaitement de l'enfant T....., atteint de syphilis héréditaire. — Née le 6 mai 1875, cette enfant a eu les premières manifestations trois semaines après sa naissance ; plaques humides dans diverses régions du corps, plaques érosives des lèvres ou de la langue, jetage des cavités nasales, qui ont occasionné l'inoculation syphilitique sur le sein de la nourrice, dont le résultat est apparu quatre semaines plus tard sous la forme d'une induration suivie d'ulcération, avec accompagnement d'adénopathie.

Aussi est-il impossible de ne pas arriver fatalement aux conclusions émises par les experts :

1° Le nourrisson T,.... était atteint pendant son allaitement de syphilis héréditaire ;

2° Il a communiqué, à cette époque, la syphilis à la femme L..... sa nourrice.

Nous espérons, messieurs, vous avoir prouvé que les savants experts avaient donc pu résoudre le délicat problème qui leur était confié, en se basant simplement sur l'état de la femme L..... et sur celui de l'enfant T....., et que leur conviction était faite dès le premier examen.

S'ils ont, cependant, examiné Mme T....., c'est qu'ils ont voulu compléter toutes les opérations qui leur avaient été confiées par le tribunal, car l'examen de Mme T..... ne pouvait avoir aucune conséquence.

De deux choses l'une : ou Mme T..... présentait des signes de syphilis, ou elle n'en présentait pas.

Si les experts avaient trouvé des signes de syphilis évidents, il y avait là une confirmation de leur diagnostic, qui ne changeait pas le résultat de l'expertise. — Si, au contraire, il n'y avait rien, devait-on modifier les conclusions? En aucune façon.

Comme nous le savons tous, entre deux poussées syphilitiques, rien ne peut déceler l'infection ; de plus, nous admet-

tons tous que la syphilis, comme une autre maladie, suit une marche décroissante, et qu'elle finit par s'éteindre, pour se réveiller, dans quelques cas, longtemps après, sous la forme de gommes.

Or, quels ont été les signes donnés par l'examen de la femme ?

Voici ce que nous trouvons dans le rapport : les experts ont reconnu la présence, à la marge de l'anus, de taches violacées, légèrement saillantes, en partie indépendantes les unes des autres, et *qui pourraient bien être* les traces de larges papules humides (plaques muqueuses).

En présence de ce doute émis par les experts, il est plus rationnel d'admettre qu'ils n'ont rien trouvé sur Mme T...... Ce résultat négatif pouvait-il les arrêter ? Comme nous avons eu l'honneur de vous le dire, en aucune façon. Outre l'hypothèse que nous avons émise plus haut, c'est-à-dire que l'examen a pu être fait entre deux poussées, il faut tenir compte de l'époque à laquelle a dû se faire l'infection syphilitique. Mme T..... est accouchée de l'enfant reconnu syphilitique, au mois de mai 1875, la grossesse remonte donc au mois d'août 1874; l'expertise a lieu au mois de décembre 1876, c'est-à-dire plus de deux ans après le début de la grossesse, et très-probablement aussi de l'époque où a eu lieu la contamination. Or, ainsi qu'il est admis par tous les syphiligraphes, après deux ans d'infection, les lésions cutanées deviennent plus rares, la syphilis se transforme comme manifestation, et souvent le diagnostic ne peut se baser que sur l'histoire de la maladie.

Nous sommes donc conduits à admettre que l'absence de lésions syphilitiques sur Mme T..... ne pouvait pas faire conclure aux experts que Mme T..... n'avait pas eu la syphilis ; par conséquent, son examen ne pouvait avoir aucun résultat, puisque la présence d'accidents apportait une simple confirmation, et l'absence d'accidents ne permet-

tait pas d'affirmer que Mme T..... n'était pas atteinte de la syphilis à l'époque de la conception.

Vous voyez donc, messieurs, que les experts ont pu éclairer les parties en se basant simplement sur l'examen de la femme L..... et sur celui de l'enfant T....., et que, de plus, ils ont eu raison de considérer l'examen de Mme T..... comme une opération de peu d'importance, et pour laquelle la présence des trois experts n'était pas indispensable, puisque, quel qu'ait pu en être le résultat, il ne pouvait en aucune façon modifier leur conviction.

En conséquence, votre Commission, messieurs, a l'honneur de vous proposer d'adopter les conclusions suivantes:

1° S'il est vrai de dire que la mission des experts était terminée par le fait du dépôt de leur rapport à la date du 7 janvier, le dépôt d'une seconde minute du même rapport, effectué au greffe le 1er février suivant, n'a pu vicier le dépôt antérieurement effectué d'un autre exemplaire du même rapport.

2° Il n'apparaît pas de la lecture du rapport dont la copie a passé sous les yeux de la Société, que la constatation de l'état de Mme T..... ait en rien influé sur l'opinion des experts et leur ait dicté les conclusions de leur rapport, qui ne sont basées que sur l'examen de la dame L..... et de l'enfant T....., et sur la nature et la marche des accidents relevés sur ces deux personnes.

3° L'examen de la femme T..... n'était pas indispensable pour la solution de la question soumise aux experts, et la justification de leurs conclusions.

(Ces conclusions ont été adoptées par la Société.)

AFFAIRE DE REMÈDE SECRET (PILULES CRONIER).

JURISPRUDENCE DU TRIBUNAL; INCONVÉNIENTS DE CETTE JURISPRUDENCE; DÉFINITION DES SPÉCIALITÉS ET DU REMÈDE SECRET DONNÉE EN 1875 PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. DISCUSSION

Par M. Alph. DEVERGIE

Membre de l'Académie de médecine (1).

Nous, soussignés, Alphonse Devergie, membre et ancien président de l'Académie de médecine,

Et Alfred Riche, professeur de chimie à l'École de pharmacie de Paris,

Avons été commis comme experts par un jugement de la 9e chambre du tribunal de première instance de la Seine, rendu le 9 décembre 1876, pour procéder à l'analyse des pilules du docteur Cronier (décédé), pilules préparées par le sieur Levasseur, pharmacien, demeurant rue de la Monnaie, 23, et dont la propriété appartient à la dame veuve Cronier qui en fait faire les annonces, ainsi que l'ont déclaré le sieur Levasseur et la dame Cronier; *déterminer si ces pilules anti-névralgiques ne sont autre chose que les pilules du docteur Meglin, du* Codex, *auxquelles on a fait subir une légère amélioration dans leur composition ;*

Ou si, au contraire, elles constituent une autre préparation que l'on puisse qualifier de remède secret.

Il nous a été fait remise : 1° de toutes les pièces du dossier qui comprennent les diverses saisies de pilules qui ont été faites par les professeurs de l'École de pharmacie ; 2° du

(1) Séance du 14 mai 1877.

rapport de M. Lhôte, chimiste, qui a fait une première analyse de ces pilules; 3° de deux exemplaires d'un journal politique, *le Petit moniteur universel*, où les pilules Cronier sont annoncées comme remède anti-névralgique.

Les pilules sont renfermées, pour la vente, dans un petit flacon, de forme quadrilatère, de 5 centimètres de longueur, fondu et moulé exprès, et portant sur l'une de ses faces les mots : docteur Cronier, en relief sur le verre, et sur une autre face les mots : *à Paris*, *déposé.*

Nous nous demandons ce que peut signifier cette *dernière qualification.*

Cela veut-il dire qu'il a été fait un dépôt analogue à celui qui a pour but d'obtenir un brevet? Comme les médicaments ne peuvent pas être brevetés, ce serait induire le public en erreur. Dans tous les cas, l'expression ne peut avoir d'autre but que d'offrir *un appât pour la vente.*

Dans ce flacon existent *quinze* pilules argentées bien faites.

Ces pilules ont un poids, sinon absolument uniforme, au moins à peu près égal.

Il est de onze à douze centigrammes.

Chaque flacon est enveloppé d'un papier couleur chair ayant pour épigraphe : *Diplôme de mérite*, et sur les côtés : Exposition de 1867, à Paris, et 1873, à Vienne; au-dessous de ce titre, en gros caractères : *Avis très-important;* or, cet avis n'a pour but que de prévenir le public qu'à l'avenir les pilules seront contenues dans un petit flacon, et que, pour éviter la contrefaçon, l'enveloppe portera la signature de l'auteur (*lequel auteur est depuis longtemps décédé*).

Ce flacon de pilules est contenu dans une très-petite boîte blanche à filets dorés, avec cette épigraphe : Pilules du docteur Cronier; de l'intérieur du couvercle on retire un

prospectus en français et en *espagnol*, indiquant les maladies qui réclament l'emploi des pilules, leur efficacité *dans l'espace de quelques heures* et le *dosage* de l'emploi, c'est-à-dire *cinq pilules au maximum* à prendre une d'heure en heure. De plus, la demeure du sieur Levasseur avec cette qualité : successeur de Robiquet, *membre de l'Académie de médecine*, rue de la Monnaie, 23. En tête du prospectus, le prix de chaque flacon, soit : 3 francs.

Enfin on trouve encore un dernier papier, petit, formant un carré long de teinte rose, paraissant collé ou imprimé sur un papier blanc ; ce papier offre un certain intérêt. Il y existe un encadrement dans lequel est imprimé : *Dépôt dans toutes les pharmacies, prix :* 3 *francs. Pilules anti-névralgiques du docteur Cronier.*

Et en bas, à gauche, le mot *Codex*, dans le caractère typographique le plus fin, et tellement fin qu'il faut regarder avec soin pour le voir ; à droite le chiffre 448. Ce chiffre est celui de la page de *l'ancien Codex* où se trouve la formule des pilules de Méglin.

De sorte que tout acquéreur de pilules qui verra le mot *Codex et l'indication* de la page restera convaincu que les pilules Cronier sont *insérées au Codex.*

Nous avons invité M[me] veuve Cronier et M. Levasseur à se rendre chez l'un de nous ; questionnés sur la composition des pilules du docteur Cronier, ils nous ont déclaré qu'elles ne diffèrent de celles du *Codex* qu'en ce que l'oxyde de zinc était remplacé par 125 grammes d'aloès sur 1 kilog. d'extrait de valériane et 1 kilog. d'extrait de jusquiame, M. le docteur Cronier prétendant que l'oxyde de zinc amenait trop de constipation ; aux termes de l'ancien *Codex*, la formule des trois substances était exprimée en kilogrammes, 1 kilog. pour chacune d'elles ; au lieu de former le tiers des pilules, l'aloès ne représente plns que la huitième partie des matières actives.

Dans la dernière édition du *Codex* (1), les pilules du docteur Méglin sont composées de :

Extrait alcoolique de jusquiame........	10	grammes.
— de valériane.........	10	—
Oxyde de zinc par sublimation........	10	—

Pour 200 pilules contenant chacune 5 centigrammes de chaque substance.

Comme les rapports entre le poids des substances employées sont les mêmes que dans l'édition précédente du *Codex*, il s'ensuit que dans chaque pilule du docteur Cronier il y aurait :

Extrait de jusquiame..............	5	centigrammes.
— de valériane................	5	—
Aloès, un peu plus de.............	6	milligrammes.

Cinq pilules *au maximum* sont conseillées dans le prospectus, une d'heure en heure; il s'ensuit que dans cet espace de temps le malade prend 30 *milligrammes* d'aloès.

Or, à cette dose, l'aloès ne peut pas avoir d'effet purgatif; il y a plus, cet effet est échauffant au lieu d'être laxatif.

Les pilules d'aloès du *Codex* contiennent 10 centigrammes d'aloès. Il en faut prendre de deux à dix pour obtenir un effet purgatif ; or, 10 pilules d'aloès du *Codex* représentent 1 *gramme* d'aloès succotrin.

Loin donc d'avoir apporté une amélioration aux pilules de Méglin et de les avoir rendues laxatives, le docteur Cronier les a rendues échauffantes.

Toutefois, nous avons cherché à vérifier le fait en expérimentant les pilules Cronier sur des chiens; mais soit que

(1) *Codex medicamentarius*, *Pharmacopée française*, publié par ordre du Gouvernement. Paris, 1866, p. 556.

nous agissions à doses faibles ou fortes, nous n'en avon obtenu aucun résultat.

Nous ne tirerons aucune conséquence de cette dernière expérimentation, attendu la différence qui existe entre la sensibilité et la susceptibilité du canal intestinal du chien, comparée à celle de l'homme si accessible aux influences des médications purgatives.

C'est ici le lieu d'établir qu'en retirant des pilules du docteur Méglin l'oxyde de zinc qu'elles doivent renfermer, le docteur Cronier a diminué leurs propriétés anti-névralgiques.

De tout temps l'oxyde de zinc a été rangé parmi les médicaments antispasmodiques, antinévralgiques, antihystériques; les pilules simples ou composées autres que celles de Méglin, dont l'oxyde de zinc forme la base, existent en assez grand nombre dans les formulaires; tous les auteurs de thérapeutique sont unanimes à accorder des propriétés antinévralgiques et antispasmodiques à l'oxyde de zinc.

M. le professeur Gubler (1) n'accorde peut-être pas la même confiance que ses prédécesseurs à l'action antinévralgique de l'oxyde de zinc, mais la différence ne porte que sur les cas où ce médicament est administré en grande quantité. Il dit : « Toutefois, ce médicament n'est pas » constamment inoffensif. Je l'ai vu produire des nausées, » des malaises, des troubles digestifs et même du *dérange-* » *ment de corps*, le seul effet manifeste de ce composé con- » siste à calmer les douleurs gastralgiques et les troubles » digestifs liés à l'acescence gastrique. »

D'où il faut conclure, dirons-nous, qu'en formulant une certaine opposition aux idées de tous les thérapeutistes passés, M. Gubler ne reconnaît pas moins une action médicamenteuse à l'oxyde de zinc, qui justifie l'emploi qu'en

(1) Gubler, *Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius* 2e édition. Paris, 1874, p. 585.

avait fait le docteur Méglin dans ses pilules, et qu'en enlevant l'oxyde de zinc aux pilules de Méglin, le docteur Cronier a enlevé en même temps cette action médicamenteuse. Il n'y a donc pas là *amélioration* dans la formule ou la préparation des pilules de Méglin.

Ces considérations préliminaires étant posées, nous allons faire connaître les détails des recherches d'analyse chimique auxquelles nous nous sommes livrés, ainsi que les résultats auxquels ces recherches nous ont conduits.

Analyse chimique. — Nous avons commencé par préparer divers mélanges contenant des poids égaux d'extraits de jusquiame et de valériane auxquels nous avons ajouté des doses variables d'aloès.

Nous avons soumis comparativement les pilules Cronier et ces mélanges à l'action des divers dissolvants employés dans l'analyse immédiate organique, l'eau, l'alcool, l'éther, le chloroforme, l'éther acétique, la benzine, l'essence de pétrole.

Nous ne donnons pas ici le détail des nombreux résultats de ces essais, parce qu'aucun de nos mélanges ne s'est comporté avec les réactifs comme les pilules dont il s'agissait de déterminer la composition.

Ils nous ont simplement conduits à conclure que les pilules Cronier, n'ayant pas les propriétés physiques, organoleptiques et chimiques des mélanges d'aloès avec les extraits de jusquiame et de valériane, il devait exister dans ces pilules autre chose que ces trois substances.

Un fait nous avait frappés dans l'action des divers dissolvants. Les liqueurs obtenues avec les pilules Cronier étaient moins jaunes que celles que fournissaient certains de nos mélanges : ce qui devait faire supposer qu'elles renfermaient une proportion moindre du principe amer, l'aloès, et cependant leur amertume était incomparablement plus forte.

Il résultait de ce fait une conclusion logique, c'est que ces pilules contenaient une substance amère autre que l'aloès.

Pour découvrir cette matière, nous avons pesé 4 grammes de pilules et nous les avons soumis à la méthode longue, mais certaine, que M. Stas a fait connaître, lors d'un procès célèbre, pour la recherche des alcaloïdes. En même temps, nous soumettions aux mêmes traitements un mélange synthétique d'aloès et des deux extraits.

Il serait sans utilité de décrire les opérations minutieuses que nous avons exécutées; nous dirons seulement qu'elles consistent en des traitements à l'acide tartrique en présence de l'alcool et de l'eau, suivis de l'action des bicarbonates alcalins et de l'éther.

Dans le cas de notre mélange synthétique, le résidu n'était pas alcalin. Au contraire, dans le cas des pilules Cronier, le résidu était alcalin et amer. Dans la matière amère, autre que l'aloès, existait donc un alcaloïde organique; cet alcaloïde organique n'est pas volatil, il présente les caractères de la quinine : en effet, il est précipité par l'ammoniaque, sa solution se colore en vert par l'action successive du chlore et de l'ammoniaque; dissous dans l'eau faiblement acidulée par l'acide sulfurique, il fournit des cristaux qui ont l'apparence du sulfate de quinine.

Ce point acquis, nous avons recommencé une opération sur 1 gramme seulement, que nous avons traité par la chaux délayée dans l'eau, puis par le chloroforme, c'est-à-dire par une méthode qui reproduit l'extraction de la quinine des quinquinas. Le chloroforme a été séparé, puis évaporé à sec, et le résidu repris par l'éther a été soumis à l'action de l'acide sulfurique très-dilué. Ce dernier traitement est indispensable, parce qu'il existe dans ces pilules une matière verte qui, accompagnant la quinine, empêcherait de la déceler par le chlore et l'ammoniaque.

Cette matière verte se retrouve en quantité beaucoup

moindre dans les mélanges synthétiques. Ce doit être de la chlorophylle provenant sans doute de l'extrait de feuilles de jusquiame et aussi peut-être de la poudre servant d'excipient aux pilules, et nous serions portés à croire que l'auteur de ces pilules remplace partiellement les poudres de réglisse ou de guimauve par de la poudre de jusquiame. En effet, la poudre de réglisse se reconnaît facilement au goût, même en présence des amers, comme nous nous en sommes assurés synthétiquement, et on la sent à peine dans les pilules Cronier.

Quoi qu'il en soit, le résidu séparé de cette matière verte a les caractères de la quinine, et nous avons pu préparer avec elle des cristaux de sulfate de quinine.

Nous avions pensé que cette quinine existait dans les pilules à l'état de valérianate, parce qu'il y a de la valériane dans la formule de cette préparation. Pour nous en assurer, nous avons préparé des pilules avec des extraits de jusquiame et de valériane, de l'aloès et du valérianate de quinine à doses faibles, puis nous avons traité ces produits par la benzine qui dissout facilement le valérianate, et, après avoir chassé la benzine par la chaleur, nous avons ajouté de l'acide chlorhydrique au résidu. On reconnaît sans hésitation l'odeur infecte de l'acide valérianique dans les produits synthétiques, tandis qu'on ne la découvre pas du tout dans les pilules incriminées. Donc elles ne contiennent pas de valérianate de quinine.

Nous avons alors traité un même poids des pilules et de deux mélanges synthétiques faits sans sulfate de quinine, par l'eau, puis par le chlorure de baryum, et nous avons obtenu un précipité plus abondant avec les pilules qu'avec les synthèses. Nous pouvions donc présumer que la quinine était à l'état de sulfate.

Nous avons fait divers essais pour arriver à doser ce sulfate de quinine présumé, mais nous nous sommes trouvés en

présence de difficultés que nous n'avons pu complétement surmonter, et les résultats donnés ci-dessous ne peuvent être considérés que comme une approximation que nous avons lieu de croire peu éloignée de la vérité.

Nous avons cherché à précipiter la quinine elle-même par l'ammoniaque après l'avoir séparée par la chaux et l'avoir isolée par le chloroforme, et à la peser après une dessiccation faible sur un filtre, en opérant comparativement avec un mélange synthétique contenant de la quinine; mais outre qu'il y a dans la jusquiame de l'hyoscyamine qui peut ne pas se séparer de la quinine et qu'il est difficile d'atteindre une dessiccation convenable et comparée, les pilules Cronier donnent à la dissolution dans le chloroforme, puis dans l'éther, une matière verte qui accompagne la quinine et dont il est difficile de la séparer.

La plupart des inconvénients que nous venons d'énumérer ne s'appliquent pas au dosage de l'acide sulfurique contenu dans ces matières, parce qu'après avoir attaqué la substance organique par les agents oxydants, tels que le chlore, on peut doser avec certitude l'acide sulfurique à l'état de sulfate de baryte.

Partant de cette donnée, nous avons préparé un mélange de :

1° Extrait de jusquiame	2gr,00	Mélange A.
— de valériane	2 ,00	
Aloès	0 ,25	
Poudre de réglisse et de jusquiame...	2 ,00	

Puis un second mélange de :

2° Extrait de jusquiame	2gr,00	Mélange B.
— de valériane	2 ,00	
Aloès	0 ,25	
Sulfate de quinine	0 ,25	
Poudre de réglisse et de jusquiame...	1 ,75	

Nous avons comparativement dosé l'acide sulfurique dans ces deux produits synthétiques et dans les pilules en opérant sur 1 gramme.

On a trouvé :

Mélange A, sans sulfate de quinine..	0,995 acide sulfurique (SO^3)	p. 100	
— avec sulfate de quinine connu............	1,304	—	—
Pilules Cronier.......	1,373	—	—

Or, si nous retranchons de la quantité d'acide sulfurique trouvée dans le mélange A ne contenant pas de sulfate de quinine et qui provient des sulfates naturels contenus dans les plantes, on arrive à

0,309 p. 100 d'acide sulfurique (SO^3) dans le mélange synthétique,
et 0,378 p. 100 — (SO^3) dans les pilules Cronier.

Ce qui correspond à :

3,36 pour 100 de sulfate de quinine dans le mélange synthétique ; or, la quantité qu'on y avait introduite est de :

3,91 p. 100.

Pareillement, la quantité de 0,3785 p. 100 trouvée dans les pilules Cronier correspond à :

4,12 p. 100 de sulfate de quinine.

Mais, nous le répétons, ce chiffre n'est pas absolu, parce que nos mélanges synthétiques peuvent ne pas avoir été préparés avec les extraits et les poudres dont se sert M. Levasseur, qu'il n'était pas en notre pouvoir de nous les procurer, et dont la constitution varie dans le commerce.

Néanmoins, on peut conclure en toute assurance, de ces essais, que les pilules Cronier renferment du sulfate de quinine.

La matière amère contenue dans ces pilules n'est donc pas seulement l'aloès, il y a aussi du sulfate de quinine.

La première expertise ayant insisté surtout sur l'aloès, nous nous sommes attachés seulement à constater sa présence.

Nous avons dit au début que nous avions fait l'analyse immédiate de ces pilules en les soumettant à l'action de divers dissolvants. Nous avons constaté que l'alcool prend une teinte jaune très-manifeste; nous avons évaporé cet alcool, et nous l'avons repris par l'ammoniaque; la liqueur jaune brunit comme le fait une solution d'aloès préparée avec les divers aloès du commerce.

Les ouvrages de pharmacie et de matière médicale étant très-brefs sur les dissolvants et sur les réactifs de l'aloès, nous avons fait quelques essais sur de l'aloès et sur les pilules.

Le chloroforme ne dissout pas l'aloès.

L'essence de pétrole et la benzine n'en dissolvent que des traces.

L'éther ordinaire en prend quelques millièmes de son poids et se colore faiblement en jaune.

L'éther acétique le dissout très-bien, et se colore fortement.

Or, en traitant les pilules par ces divers agents, nous avons observé des colorations en rapport avec la plus ou moins grande facilité de dissolution que nous venons de signaler.

Les pilules Cronier, soumises à l'incinération fournissent une petite quantité de cendre; la cendre dissoute dans l'acide chlorhydrique étendu ne donne aucun des caractères des sels de zinc.

En conséquence : 1° les pilules Cronier ne renferment pas l'oxyde de zinc qui constitue le tiers en poids des pilules Méglin, auxquelles on prétend les assimiler;

2° Les pilules Cronier contiennent de l'aloès et du sulfate de quinine, qui n'entrent pas dans les pilules Méglin.

DISCUSSION. — Ces divers faits d'analyse établis, il y a lieu de déterminer si, ainsi que le prétendent la dame veuve Cronier et le sieur Levasseur, les pilules antinévral-

giques du Dr Cronier ne constituent qu'une amélioration apportée dans la préparation des pilules du Dr Méglin.

Il est de la jurisprudence du tribunal de ne pas considérer comme remèdes secrets les compositions dont le *mérite* et la *nouveauté* consistent dans une *modification peu importante*, telle qu'un *meilleur mode* de *préparation officinale*, ou un *perfectionnement* dans l'emploi des substances *élémentaires* du remède, ou dans le *dosage* des quantités, ou une légère *amélioration* à la *formule indiquée au Codex*, ou l'addition d'une *substance bénigne* employée comme *excipient* ou véhicule.

Notre réponse sera négative sur toutes ces considérations, de quelque manière qu'on envisage les pilules du Dr Cronier.

Ce ne sont pas les pilules de Méglin, ce sont d'autres pilules antispasmodiques; l'oxyde de zinc antinévralgique en est enlevé. Il est remplacé par deux autres substances, l'*aloès* et le *sulfate de quinine*, qui ne jouissent pas de propriétés antinévralgiques, antispasmodiques.

L'aloès est purgatif.

Le sulfate de quinine sert à combattre toutes les intermittences morbides; il n'y a donc pas *modification peu importante* dans la préparation; non plus qu'un *perfectionnement* dans l'*emploi* des substances, puisqu'on ajoute *deux substances nouvelles* à deux autres substances qui font partie des pilules de Méglin, et que l'on retranche une des trois substances qui les composent; il en est de même du dosage des quantités, qui est *tout différent*.

On ne peut pas dire non plus que c'est une *amélioration* par l'addition d'une *substance bénigne*, puisque ce sont deux *substances actives*, qui ont été ajoutées et mises en remplacement de l'une des trois qui composent les pilules de Méglin, surtout lorsqu'il s'agit *d'excipient* ou *de véhicule*, les deux substances ajoutées ne servant pas à cet usage.

Dès lors, nous sommes conduits à considérer les pilules

Cronier *comme un remède secret*, et tout concourt à l'appui de cette qualification :

1° Ces pilules ne sont pas inscrites au Codex ;

2° Elles n'ont pas été approuvées par l'Académie de médecine ;

3° La formule n'en a pas été publiée.

Personne autre que la veuve Cronier et le sieur Levasseur n'en connaît la composition et ne peut les prescrire.

4° Elles sont annoncées non-seulement dans les journaux de médecine, mais encore dans les journaux politiques ;

5° Elles sont vendues dans des flacons fondus et moulés exprès. Elles sont accompagnées de prospectus, qui non-seulement en indiquent l'usage en les préconisant pour telle ou telle maladie, mais encore avec des avis tendant à empêcher les contrefaçons, *notamment* le mot *déposé* qui pourrait assimiler ces pilules à une substance *brevetée*, et plus encore la griffe *docteur Cronier*, sur laquelle on appelle l'attention de l'acheteur en la décorant de la dénomination de *signature*. Puis le mot *Codex* et le *chiffre* de *la page* de l'ancien Codex où figuraient les pilules du docteur Cronier.

Tout cet ensemble de circonstances justifie l'interprétation que nous faisons du remède Cronier.

Il est une question importante que nous croyons devoir poser, c'est celle de savoir si l'emploi de ce médicament, ainsi livré au public sans ordonnance de médecin, peut avoir des inconvénients.

M. Jeannel a communiqué un fait de ce genre à la Société de médecine légale de Paris (1).

Une femme s'étant procuré des pilules de Cronier, en a pris six dans l'espace de deux heures. M. le docteur Mauriac, appelé à lui donner des soins pour les accidents qui en avaient été la suite, s'énonce ainsi qu'il suit :

(1) Jeannel, *Annales d'hygiène et de médecine légale*, janvier 1877, et *Journal de médecine de Bordeaux*, du 6 février 1876.

« La malade accusait une violente douleur de tête; les » paupières étaient baissées; la malade pouvait à peine les » soulever; les pupilles étaient très-étroites, et la malade » accusait des hallucinations de la vue...; il y avait des » nausées, mais pas de vomissements; la gorge était sèche » et la malade réclamait à chaque instant des boissons. Ces » symptômes m'ayant paru révéler un empoisonnement » par l'opium, je prescrivis du café, et les accidents cessè- » rent. »

A la suite de cette communication faite en premier lieu à la Société de médecine de Bordeaux, une discussion s'en est suivie, dans laquelle on a mis en évidence la publicité donnée aux remèdes secrets contrairement à la loi de germinal an XI.

Il est vrai que, dans le prospectus relatif aux pilules Cronier, il est recommandé de ne pas dépasser la dose de cinq pilules : une d'heure en heure.

Mais combien de personnes ne peuvent-elles pas enfreindre cette règle?

Ici il a suffi d'aller au delà de la valeur, d'une seule pilule, pour voir apparaître des symptômes d'empoisonnement.

Que faut-il en conclure. C'est que ces pilules constituent un médicament véritablement actif, et même dangereux, et qu'elles ne devraient être prescrites que par un médecin.

CONCLUSION. — *Les pilules du docteur Cronier constituent un remède secret, qui, dans des mains inexpérimentées, peut devenir d'un usage dangereux.*

Tous les faits qui précèdent et qui constituent ce rapport sont applicables à la seconde saisie des pilules du docteur Cronier, qui a été faite le 2 novembre 1876, chez la dame Breta, rue Payenne.

Ces pilules ont été analysées par nous, comme celles qui provenaient de la première saisie; elles ont donné des résultats conformes.

Nous donnons ici le jugement rendu par le tribunal :

Attendu qu'il résulte de l'instruction et des débats, et notamment d'une expertise faite par MM. Devergie et Riche, que les pilules annoncées et vendues sous le nom de *pilules Cronier* se composent d'extrait de valériane, d'extrait de jusquiame, d'aloès et de sulfate de quinine; que cette composition a été tenue secrète par la veuve Cronier et par Levasseur; que c'est seulement après les longues et pénibles recherches de MM. Devergie et Riche, établissant dans le produit saisi la présence du sulfate de quinine, que les inculpés se sont décidés à reconnaître la présence de cet ingrédient dans les pilules annoncées et vendues par eux;

Attendu que, pour leur défense, ils articulent que les pilules Cronier dont la formule n'est pas insérée au Codex et n'a pas été déposée à l'Académie de médecine, conformément au décret de 1850, ne sont autre chose que les pilules Méglin dont la formule est au Codex, et que les modifications qui ont été apportées à leur composition par le docteur Cronier sont des modifications de peu d'importance ayant pour but et pour effet d'améliorer le remède sans en changer les qualités essentielles, et qu'elles ne constituent qu'un perfectionnement;

Attendu que les pilules Méglin, dont la formule est au Codex, se composent d'extrait alcoolique de jusquiame, d'extrait alcoolique de valériane et d'oxyde de zinc, par parties égales; que dans les pilules Cronier l'oxyde de zinc est supprimé et remplacé par de l'aloès et du sulfate de quinine;

Que, s'il est vrai que l'oxyde de zinc doit être considéré comme un corps à peu près neutre ou qui n'a de propriétés thérapeutiques qu'administré à une assez forte dose, il n'en est pas de même de l'aloès et du sulfate de quinine; que ces deux corps ne sont pas des antispasmodiques; que l'aloès employé à une dose aussi faible que celle pour

laquelle il entre dans les pilules Cronier produit un effet échauffant plutôt qu'un effet laxatif; que les propriétés thérapeutiques du sulfate de quinine sont bien certaines et que ce corps agit toujours avec plus ou moins d'énergie sur l'économie animale suivant les cas et les conditions dans lesquels on l'administre; que la substitution de ces deux corps à l'oxyde de zinc a donc pour résultat de remplacer un corps qui peut bien avoir à un faible degré des propriétés antispasmodiques par deux autres corps qui ne jouissent nullement de ces propriétés et qui agissent d'une manière toute différente sur l'économie animale; que, l'association de ces deux corps aux extraits alcooliques de jusquiame et de valériane peut même avoir pour résultat de changer le mode d'action de ces deux extraits; que, dans ces circonstances, la substitution de deux substances actives à une qui ne l'est que faiblement a donc pour résultat de modifier la composition des pilules Méglin, à un point qui doit faire considérer ces nouvelles pilules comme un médicament entièrement distinct;

Que, dans ces circonstances, la veuve Cronier et Levasseur ont annoncé, mis en vente et vendu un remède secret;

Par ces motifs, leur faisant application de la loi, les condamne chacun à 50 francs d'amende et aux dépens.

Jurisprudence du tribunal. — En dehors de l'intérêt que peuvent offrir pour l'exercice de la pharmacie et de la médecine les poursuites que vient d'entreprendre l'École de pharmacie en ce qui touche les remèdes secrets, nous voudrions appeler l'attention de la Société sur deux ordres de faits à l'occasion de l'affaire des pilules Cronier.

1° La jurisprudence du tribunal a-t-elle réellement sa raison d'être et n'offre-t-elle pas des inconvénients?

2° Que convient-il de qualifier du nom de remède secret?

Jurisprudence du tribunal. — Elle nous a été notifiée par M. le Procureur de la République, dans la commission qui nous a été transmise comme experts.

Voici en quels termes :

Le tribunal ne considère pas comme *remèdes secrets* les compositions dont le *mérite* et la *nouveauté consistent* dans une *modification* peu *importante* apportée à la formule du Codex; telle qu'un *meilleur mode* de *préparation officinale*, ou un *perfectionnement* dans l'*emploi* des *substances élémentaires* du remède; ou dans le *dosage des quantités;* ou une *légère amélioration* à la *formule indiquée au Codex;* ou l'*addition* d'une *substance bénigne* employée comme *excipient* ou *véhicule.*

Cette jurisprudence est très-élastique, et nous n'hésitons pas à dire qu'elle ouvre la porte à tous les propagateurs de remèdes secrets.

Quoi ! il suffira de prendre une formule quelconque du Codex, de changer son excipient, la poudre de réglisse contre une autre poudre inerte, de donner un nom, une qualification comme propriété thérapeutique à cette formule, et on pourra l'annoncer comme une préparation spéciale jouissant de la propriété de guérir telles ou telles maladies; et, si cette préparation est poursuivie, de se présenter devant le tribunal et de dire : Mon remède n'est pas un remède secret, il est inscrit au Codex; seulement la poudre de réglisse qui sert d'excipient dans le Codex a été remplacée par de la poudre de guimauve, poudre inerte qui, suivant moi, auteur du remède, ne change en rien la base de la préparation, mais constitue une légère *amélioration* dans la formule par l'addition d'une substance *bénigne* qui sert d'*excipient* ou de *véhicule* aux éléments actifs de la préparation.

Ou bien, ce qui est beaucoup plus grave, un éditeur de remède secret va prendre une formule du Codex, il va modifier le dosage des substances qui la composent, ce qu'il considérera comme un *perfectionnement* dans la composition

du médicament. Dans ses annonces, il pourra imprimer : *Codex, page ... tant !*

Le tribunal va donc s'établir juge de l'amélioration ou de la dépréciation apportée par la formule, ou s'il consulte des experts, il sera obligé de s'en rapporter *exclusivement* à l'expertise; ce ne sera plus le tribunal qui jugera, ce seront les experts!

Et cent autres nuances de remèdes secrets qui vont se trouver compris et excusés sous *le bénéfice de cette jurisprudence.*

De la signification du remède secret et des moyens de le qualifier, il n'en est pas dit un mot, et cependant c'est la *forme* dans laquelle ce remède est vendu, c'est la *rédaction* du prospectus, ce sont les *annonces* des *propriétés spéciales* du remède; des *maladies qu'il peut guérir ;* de l'*impossibilité* où sont les pharmaciens de pouvoir reproduire le médicament parce que la préparation n'en est pas connue, qui font le *cachet essentiel* du remède secret.

Le tribunal, pour qualifier le remède secret, ne s'appuie en général que sur ce fait, que le médicament n'a pas été *approuvé par l'Académie de médecine* et qu'il n'est pas *inséré au Codex*. Mais on vient de voir combien il est facile d'éluder cette dernière condition.

Du secret dans la vente du médicament, on l'invoque peu; or c'est la forme de la vente et la manière dont on l'annonce qui constituent le véritable cachet de cette nature secrète des remèdes.

Cette forme et cette annonce, nous nous sommes attachés dans ce rapport à les décrire, pour donner au remède sa véritable signification.

Et voilà comment, à l'abri de la jurisprudence du tribunal, la pharmacie est empoisonnée de remèdes auxquels, il faut bien le reconnaître, les médecins donnent un puissant concours.

Ils évitent sur leurs ordonnances une ou deux formules détaillées, et trouvent plus simple de désigner l'emploi de tel ou tel remède secret par le nom de son auteur.

Alors, enfin, le pharmacien, qui exerce sa profession honorablement, ne trouve plus d'aliments pour subvenir aux dépenses de son exercice; le pharmacien en est réduit à prêter gratuitement un local qu'il paye fort cher à tous ces vendeurs de remèdes secrets, en faisant montre au dehors de tout ce dont il est approvisionné.

Félicitons donc l'École de pharmacie d'être entrée dans la voie des répressions et prêtons-lui notre concours par une appréciation juste, mais sérieuse, de tous les faits dans lesquels les tribunaux nous appellent à émettre une appréciation scientifique.

J'aborde maintenant, d'une manière toute spéciale, ce que l'on doit qualifier de remède secret.

Vous vous rappelez qu'il a été question, à la chambre législative, de frapper d'un impôt toutes les spécialités médicamenteuses ou tous les remèdes secrets, ce qui aurait pu donner à l'État un revenu considérable; n'oublions pas, en effet, qu'il est des produits de ce genre qui rapportent à leur vendeur un bénéfice net qui dépasse quelquefois de beaucoup la somme de cent mille francs par an.

Mais lorsqu'il s'est agi d'établir l'assiette de cet impôt, on a été fort embarrassé de définir ce que l'on doit entendre sous le nom de *spécialités*. C'était à la fin de 1874. L'Académie de médecine fut consultée à ce sujet par le ministre des finances; une Commission fut nommée; je la présidai, et le 5 janvier 1875 l'Académie approuvait la définition donnée par la Commission à l'égard des spécialités. Cette définition se composait de deux paragraphes.

Sont considérées comme spécialités pharmaceutiques :

1° Tout médicament annoncé par la voie des journaux, affiches, circulaires ou autre moyen de publicité.

2° Toute substance, préparation ou composition quelconque, annoncées par les mêmes voies de publicité, comme possédant des propriétés médicamenteuses.

Si, au lieu de demander la définition des spécialités, on eût demandé la définition de ce que l'on doit appeler *remède secret*, l'Académie n'aurait pas répondu en d'autres termes au ministre.

Certes, dire que le remède secret est celui qui n'est pas inséré au Codex ou qui n'a pas reçu l'approbation de l'Académie, est une des conditions propres à qualifier le remède secret. Pourquoi? parce que l'autorisation de l'Académie, comme l'insertion au Codex, entraîne avec elle la *publicité*, la connaissance de la composition du remède. Celui-ci n'est plus secret du moment que sa formule et son mode de préparation ont été divulgués en séance publique de l'Académie et insérés, après autorisation, dans le *Bulletin de l'Académie*.

Jamais l'Académie ainsi que les auteurs du Codex n'ont admis de tempérament à cette règle, soit dans la formule, soit dans son mode de préparation.

Jamais ils n'ont admis ni toléré qu'une modification *peu importante* pût constituer le *mérite* et la *nouveauté* d'un remède; tels qu'un *meilleur mode* de *préparation officinale* ou un *perfectionnement* dans l'emploi des substances élémentaires du remède, ou dans le *dosage* des *quantités;* ou une *légère amélioration* à la formule indiquée au Codex, ou l'*addition* d'une *substance bénigne* employée comme excipient ou véhicule.

Certainement, cette jurisprudence du tribunal doit reposer sur des arrêts antérieurs de la Cour de cassation.

Ces arrêts ont dû être rendus d'après des avis émanés des experts, médecins et pharmaciens, consultés à cet effet; mais, à cette époque, il n'existait en pharmacie que quelques rares spécialités ou remèdes secrets, et l'on comprend alors cette tolérance.

Aujourd'hui que la pharmacie est infectée de ces remèdes, aujourd'hui qu'une propagande honteuse est faite par la publicité des journaux politiques, que le remède vendu n'indique même pas sa composition et qu'il se vend sous le nom de son auteur, voire même à la condition de sa signature qui en fait une propriété particulière, et avec des précautions tendant à empêcher toute contrefaçon possible, n'est-ce pas là une véritable marchandise et une tromperie sur la nature de la marchandise lorsque l'on attribue au médicament, comme on le fait tous les jours, la propriété de guérir telle ou telle maladie ?

Le ministre du commerce traduit devant les tribunaux toutes les altérations dans les produits alimentaires; il ne permet pas de donner le nom de beurre, ou de café, ou de bière, à des composés faits avec d'autres matières que les éléments qui doivent les constituer, etc. Et parce qu'il plaira à un pharmacien ou à un élève en pharmacie de formuler un médicament quelconque, ce dont il n'a pas le droit, de le vendre sous une fausse dénomination et en lui donnant des propriétés qu'il n'a pas au point de vue du traitement des maladies, vous ouvrirez la porte à des défaillances, par une tolérance qui n'a pas sa raison d'être, vous n'êtes plus dans le bien jugé.

Si la Cour de cassation a rendu des jugements de tolérance à une autre époque donnée, elle les modifierait aujourd'hui en présence de la décision qu'a prise l'Académie en 1875 et de la définition qu'elle a produite des spécialités et des remèdes secrets.

Il est donc à désirer que le tribunal abandonne la jurisprudence qu'il a consacrée, et qu'il fasse découler la qualification de remède secret des conditions que l'Académie de médecine a adoptées dans sa séance du 5 janvier 1875.

Quant à nous, s'il nous était permis de définir le remède secret, nous dirions :

Est qualifiée remède secret toute préparation médicamenteuse ou substance qui n'est pas textuellement formulée ou inscrite au Codex; ou qui n'a pas reçu l'approbation de l'Académie de médecine, aux termes des décrets de 1850, et dont la vente s'effectue dans des conditions de forme et d'annonces plus ou moins trompeuses, qui réservent à leurs auteurs seuls le secret de la préparation.

SUR LES SIGNES DE L'AVORTEMENT

PENDANT LES PREMIERS MOIS DE LA GROSSESSE

Rapport par M. CHARPENTIER (1).

Messieurs,

Au mois d'avril 1874, M. le docteur Gallard entretenait la Société d'un fait très-intéressant d'avortement survenu à deux mois environ de grossesse, et, examen fait du produit expulsé, il émettait cette opinion : que certaines conditions spéciales qui avaient accompagné cette expulsion pouvaient permettre, dans ce cas, de dire que l'avortement avait été provoqué par une main criminelle. Il se demandait ensuite, si ces conditions ne pouvaient pas être retrouvées dans d'autres cas, et si on ne pourrait pas, de leur existence ou de leur non-existence, acquérir la conviction dans d'autres faits analogues, que l'avortement avait été provoqué, ou bien au contraire qu'il s'était fait spontanément.

Une discussion assez longue s'étant engagée particulièrement sur ce fait entre M. Gallard et moi, votre bureau a pensé qu'il serait bon qu'une commission fût nommée pour tâcher d'élucider cette question, par l'étude de faits plus nombreux, et les membres de la Société qui ont été désignés pour faire partie de cette commission ont été MM. Hémey, Liouville et Charpentier, rapporteur. Depuis, M. Devilliers a été adjoint à la commission, et je viens aujourd'hui vous rendre compte du résultat de nos travaux.

Voici d'abord, en résumé, le fait sur lequel M. Gallard a

(1) Séance du 13 nov. 1876.

appelé votre attention (1). Il s'agit d'une fille de vingt-trois ans, qui, après être accouchée une première fois d'un enfant à terme et qui a aujourd'hui trois ans, s'est exposée de nouveau à devenir enceinte. Les dernières règles datent du mois de janvier 1874, début du mois. Le 5 ou le 6 mars, apparition d'une perte qui ne dure qu'un jour et qui est accompagnée de coliques vagues. Le sang qui s'écoulait *était noir et épais*. Le 7, elle consulte un médecin, ordonnance compliquée qu'elle ne fait pas. Puis, le malaise persistant, elle entre à l'hôpital, et là on pose le diagnostic: grossesse d'un mois et demi à deux mois, avortement prochain.

Le lendemain du jour où la malade a été vue pour la première fois, elle est reprise d'hémorrhagie et de douleurs, et au milieu d'une assez grande quantité de sang et de caillots, elle rend un corps blanchâtre qui présente les caractères suivants :

Volume d'une grosse noix, 6 centimètres de diamètre, forme ovoïde, surface lisse donnant insertion à un prolongement arrondi long de 5 centimètres et de 1 millimètre et demi de diamètre. La portion adhérente de ce prolongement se confond en s'étalant à la surface du produit. Son extrémité libre est taillée obliquement, effilée et déchiquetée. Il y a eu là évidemment déchirure et non pas section nette. En l'examinant de près, on reconnaît qu'il est formé par la réunion de trois vaisseaux dont l'un est rempli de sang. C'est un cordon ombilical.

A l'une des extrémités de l'ovoïde, on voit une solution de continuité par laquelle semblent faire issue un assez grand nombre de petits filaments jaunâtres, courts, granuleux, assez résistants et qu'il est facile de reconnaître au premier coup d'œil pour de petites villosités placentaires (état embryonnaire).

(1) Voir : *Bulletin de la Société de médecine légale*, t. III, p. 265, et *Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 2e sér., t. XLII, p. 419.

Le tout est donc constitué par un placenta retourné sur lui-même, la face fœtale est extérieure, la face utérine est intérieure.

Une incision est pratiquée sur le fond de la surface utérine, du côté opposé à l'ouverture pathologique pour retourner le placenta en doigt de gant, sans altérer cette ouverture, et l'on constate alors que ce placenta est bien constitué, qu'il ne présente aucune altération pathologique, qu'il n'y a dans son épaisseur aucune ecchymose ou suffusion sanguine quelconque.

L'orifice par où le fœtus a dû sortir est déchiqueté, long de 1 centimètre environ. A l'un des angles de la fente, on trouve un petit prolongement chorial dans l'épaisseur duquel existe un caillot fibrineux; au niveau et au pourtour de l'orifice, les villosités placentaires sont très-rares; elles n'existent même pas sur la face externe du prolongement infiltré de sang.

Nul débris de fœtus n'a été trouvé dans les caillots rendus par la malade depuis le jour où elle est venue à l'hôpital réclamer des soins.

Tel est le fait qui a été le point de départ de cette discussion. Se basant sur la rupture de l'œuf, l'absence de l'embryon, l'état des vaisseaux et le retournement du placenta, M. Gallard a conclu que le fœtus a été expulsé vivant et que le retournement de l'œuf a été dû à des tractions exercées sur le cordon, et voici les conclusions auxquelles il est arrivé : Tout avortement qui se fait dans les premiers mois doit se faire en bloc, c'est-à-dire que l'œuf doit être expulsé en entier. Lorsque l'œuf présentera des déchirures, et à plus forte raison si les membranes sont retournées, ce sera une preuve qu'une main criminelle aura déterminé l'avortement.

Telle est la question que votre commission a cherché à élucider. Depuis cette époque, M. le docteur Leblond a

recueilli un certain nombre de faits d'avortement qui peuvent se décomposer comme il suit :

1er fait. — Avortement spontané à 1 mois. — Expulsion en bloc du produit de la conception. (Gallard et Longuet.)
2e. — Avortement spontané à 6 semaines. — Expulsion en bloc du produit de la conception. (Leblond.)
3e. — Avortement spontané à 6 mois 1/2 de grossesse, d'un produit âgé d'environ 2 mois. — Expulsion en bloc du produit de la conception.
4e. — Avortement spontané à 6 semaines de grossesse. — Expulsion en bloc du produit de la conception.
5e. — Avortement spontané à 2 mois. — Expulsion en bloc du produit de la conception. (Martin.)
6e. — Avortement spontané à 2 mois. — Expulsion en bloc.
7e. — Avortement spontané à 3 semaines. — Expulsion en bloc. (Longuet.)
8e. — Avortement spontané de 3 à 4 semaines. — Expulsion de l'œuf sans déchirure des membranes. (Polaillon.)
9e. — Avortement spontané de 3 à 4 semaines. — Expulsion de l'œuf sans déchirure des membranes. (Blondeau.)
10e. — Avortement spontané à 5 semaines. — Expulsion en bloc. (Dubuc.)
11e. — Avortement spontané à 8 ou 10 semaines. — Expulsion sans déchirure des membranes. (Swiney, Société obst. de Dublin.
12e. — Avortement spontané à 5 semaines de grossesse. — Expulsion en bloc. (Tison.)
13e. — Avortement spontané à 6 semaines. — Expulsion en bloc. (Tison.)
14e. — Avortement spontané à 6 semaines. — Expulsion en bloc. (Ancelet.)
15e. — Avortement spontané à 2 mois 1/2. — Expulsion du fœtus entouré de la membrane amniotique restée intacte. (Leblond.)
16e. — Avortement spontané à 2 mois. — Rupture des membranes.

Donc 17 faits en comptant le 1er de M. Gallard, et sur ces 17 faits, 16 sans rupture, un seul avec rupture.

Il semblerait au premier abord que ces chiffres fussent démonstratifs; malheureusement il n'en est rien pour nous, et en voici la raison :

On sait combien il est difficile de déterminer l'âge exact de la grossesse, et pour ne signaler qu'un point, tandis que

les auteurs aujourd'hui classiques avaient de la tendance à rapprocher la fécondation de la dernière époque parue, c'est-à-dire à la fixer dans les premiers jours qui suivaient les règles, des recherches plus récentes semblent devoir renverser cette proposition. La fécondation aurait au contraire plus de chance de se produire dans les derniers jours qui précéderaient les règles, l'écoulement menstruel se supprimant immédiatement sous l'influence de la conception. Cela, on le comprend, peut entraîner, dans la détermination de l'âge de la grossesse, des difficultés et des erreurs, car l'écart peut ainsi être de trois semaines, et nous craignons que M. Leblond ne soit tombé dans cette erreur et n'ait ainsi, attribuant à ses œufs abortifs un âge plus avancé qu'ils ne l'avaient en réalité, pris l'exception pour la règle et réciproquement. Oui, comme lui, nous croyons que les œufs très-jeunes sont expulsés en bloc ; mais quand ils ont acquis un certain développement et un certain volume il n'en est plus de même, et nous sommes sur ce point d'accord avec tous les accoucheurs.

D'un autre côté, j'ai fait à la Clinique le relevé de tous les cas d'avortement qui se sont présentés à cet hôpital depuis l'année 1851 jusqu'à 1875, c'est-à-dire pendant une période de 24 ans.

Les avortements peuvent se diviser ainsi :

M. R. — Membranes rompues.

Du 1er au 3e mois.	26	M. R.......	7	E. viv....	5	26
		— intactes..	9	Morts....	6	
		Inconnus...	8	X.......	15 (X + X)	
		Sans détails.	2	X.......		
			26		26	
Du 3e au 4e......	26	M. R.......	17	E. viv....	5	26
		— int......	2	Morts....	11	
		Inconnus...	7	X.......	10	
			26		26	

Du 4ᵉ au 5ᵉ......	70	M. R.......	50	E. viv....	18	70
		— int......	5	Morts.....	39	
		X	15	X........	13	
De 5 à 6 1/2....	166	M. R.......	128	E. viv....	66	166
		— int......	8	Morts.....	98	
		X..........	25	X........	2	
						288

Sur un total de 288 avortements, 19 fois seulement les membranes ont été notées comme intactes, 57 fois il n'est donné aucun détail ; le reste, c'est-à-dire 212 fois, les membranes ont été rompues et l'accouchement s'est fait en deux temps.

Malheureusement, ce tableau ne peut nous être d'aucune utilité, car les observations ont été prises dans un but tout différent de celui qui nous occupe : il n'y est pas spécifié si la rupture des membranes a été spontanée ou artificielle ; je ne le cite donc ici que pour mémoire.

Si maintenant, Messieurs, nous consultons les traités d'accouchements anciens et modernes, et les auteurs qui se sont occupés de la question de l'avortement, mais en dehors de la question de médecine légale, nous constatons une unanimité parfaite ; tous sont d'accord sur ce fait que l'avortement des premiers mois peut se faire de deux façons, soit en bloc, c'est-à-dire l'œuf étant expulsé intact, soit en deux temps, c'est-à-dire le fœtus d'abord, puis le placenta et les membranes au bout d'un temps qui peut varier de quelques heures à plusieurs jours et même plusieurs semaines.

Avant d'entrer dans la discussion des faits, il me paraît donc utile de revenir sur quelques points particuliers et de voir s'ils ne pourraient pas nous permettre d'expliquer ces variétés.

Frappés des particularités que présentait l'expulsion prématurée des œufs, les anciens et un certain nombre de modernes qui veulent encore conserver cette division reconnaissaient trois sortes d'avortement : l'avortement ovulaire,

l'avortement embryonnaire, et l'avortement fœtal. Pourquoi ces trois divisions? C'est que chacune d'elles correspond à une période du développement de l'œuf, et cette distinction un peu subtile présente pourtant certains avantages.

L'avortement ovulaire comporte les trois ou quatre premières semaines d'existence de l'œuf.

L'avortement embryonnaire va de la fin du premier mois à la fin du troisième.

L'avortement fœtal à dater de cette époque.

A mesure, en effet, que l'œuf se développe, il subit des modifications de structure considérables qui entraînent dans son expulsion des variétés infinies; on a pu dire des accouchements à terme que pas un ne se ressemblait. Qu'est-ce donc quand il s'agit de l'avortement!

Quand nous étudions la marche de l'avortement, il ne faut pas oublier que nous avons plusieurs facteurs en présence. Kuneke, en Allemagne, en admet 4, qui sont:

1° Les modifications mécaniques;
2° Les modifications organiques ;
3° Les modifications dynamiques ;
4° Les modifications plastiques.

Pour simplifier la question, nous pouvons les ramener à deux :

1° Modifications qui se passent du côté de l'œuf;
2° Modifications qui se passent du côté de la matrice.

Or, du côté de l'œuf, ces modifications sont énormes depuis le jour de l'arrivée de ce nouvel organisme dans la matrice jusqu'à la fin du troisième mois, et si considérables, qu'il est impossible, par exemple, de comparer entre eux des œufs du premier, du second ou du troisième mois.

Dans les quatre premières semaines, quelle est en effet la structure de l'œuf? Les œufs que l'on a pu examiner à cette époque sont bien peu nombreux, car leur expulsion s'ac-

compagne de si peu de malaises, que les femmes ne consultent pas, croyant à un simple retard des règles.

Pourtant il est un certain nombre de faits connus dans la science, et j'emprunte à l'embryologie de Kölliker, qui vient de paraître, ce qu'il y a d'utile pour nous dans leur description.

Le premier est de Thomson. L'œuf a, à douze à treize jours, 6,6^{mm} de grosseur ; il possède un chorion muni de courtes villosités. A l'intérieur, ce chorion renferme une vésicule, la vésicule ombilicale qui le remplit presque en entier, et un embryon de 2,2^{mm} de long ; c'est du centre de cet embryon que part la vésicule ombilicale. Il n'y a encore ni allantoïde ni chorion. Thomson ne parle pas de l'amnios, mais pourtant il semble déjà exister, car l'embryon adhère par son dos à l'enveloppe extérieure, d'où Bischoff, qui a examiné l'œuf, conclut que cette enveloppe extérieure est l'amnios.

Le deuxième, qui appartient encore à Thomson, a 13,7^{mm} de volume ; Thomson fixe son âge à 15 jours ; il est également couvert de villosités. A l'intérieur de l'enveloppe, on trouve un espace rempli de liquide et, en un point, une vésicule de 2,2^{mm} de volume, qui présente les premiers éléments d'un embryon ; l'embryon lui-même a 2,2^{mm} et déborde la vésicule ; on constate nettement du côté de l'extrémité céphalique la présence d'un lambeau amniotique. Mais cet œuf n'est pas normal, car la cavité formée par l'œuf est trop grande pour l'âge de l'embryon ; c'est un œuf qui a continué à croître après la mort de l'embryon.

Viennent ensuite des œufs où l'embryon possède un amnios, une vésicule ombilicale et une allantoïde ; mais l'allantoïde est encore adhérente au chorion, et il n'y a pas encore de cordon. Tels sont les faits de Coste (*Embryogénie comparée*), Von Pockels (*Isis* 1825, Seite 346), Meckel (*Deutsche Archiv.*, 1817. Tab. I, fig. 2), Thomson (*l. c.*), Baer (*Entwick* II,

Taf. VI, fig. 16 et 17) et autres auteurs pour des œufs analogues à ce deuxième de Thomson, et par conséquent irréguliers. Il en est de même du cas de Krause.

C'est Coste qui, le premier, a examiné un œuf de trois semaines. Cet œuf, dont Coste fixe l'âge entre quinze et dix-huit jours et qui avait 13,5^{mm}, était entouré partout de courtes villosités faiblement ramifiées. A l'intérieur, on trouvait une cavité assez grande et sur un point l'embryon possédait un amnios et une vésicule ombilicale adhérant au chorion par un cordon très-court. L'embryon, long de 4^{mm}, 4, était recourbé fortement sur lui-même avec la tête et l'extrémité caudale très-nettes ; le ventre largement ouvert, et la vésicule ombilicale non pédiculée de 2^{mm}, 75 de volume communiquait largement avec l'intestin. A l'extrémité du ventre se trouve l'allantoïde, sous forme d'un cordon qui, par un large pédicule qui sera plus tard l'ouraque, est en communication avec l'extrémité de l'intestin et la paroi abdominale antérieure, et va se perdre ensuite dans le chorion dont il forme la lamelle interne. L'allantoïde et la vésicule ombilicale sont pourvues de vaisseaux ; l'amnios part des bords de la cavité abdominale, enveloppe à peu près exactement la face postérieure de la tête, mais est déjà distant du tronc et de l'extrémité postérieure du dos et forme par sa partie postérieure une gaîne incomplète à la partie postérieure du pédicule de l'allantoïde.

Le chorion est composé de deux lames, une interne que Coste considère comme une expansion de l'allantoïde, dépourvue de vaisseaux, sans villosités ; une externe hérissée de villosités creuses, légèrement ramifiées, dont la cavité s'ouvre sur la face de l'allantoïde tournée de ce côté.

Muller (1) décrit un œuf de 15,2 — 17,6^{mm} : l'embryon a 15,6^{mm}, le cordon a 1,3^{mm}, et la vésicule ombilicale

(1) Muller, *Icones physiologicæ, tabulæ physiologiam et geneseos historiam illustrantes*. Lipsiæ, 1851.

a 3,3mm sans pédicule. L'amnios enveloppe extérieurement l'embryon et forme une gaine au pédicule de l'allantoïde. Baer et Wagner donnent à cet œuf 25 jours; Kölliker ne lui donne que trois semaines et le rapproche de celui de Coste.

Wagner (1) décrit un œuf de 13 millimètres: l'embryon a 4,5mm, la vésicule ombilicale a 2,2mm de long, elle est ovale et communique par un large pédicule, le conduit ombilical, avec l'intestin. Le chorion, garni de villosités, renferme une cavité assez grande remplie de liquide dans lequel l'embryon est libre, maintenu seulement en contact avec l'amnios et la vésicule ombilicale par un cordon très-court; l'allantoïde est représentée par une petite vésicule se voyant par transparence à travers le cordon. Il ne dit rien de ses vaisseaux et n'en donne pas la description exacte.

Viennent ensuite deux cas de Coste et Thomson, qui se rapportent entre la troisième et la quatrième semaine.

Coste. L'œuf a 2,7mm de diamètre; il a environ 20 à 21 jours. Le ventre est largement ouvert et de l'intérieur sort, par un pédicule relativement large et long, la vésicule ombilicale, sur laquelle se voient nettement des vaisseaux; à l'extrémité terminale de l'embryon se montre le cordon court qui présente deux artères et deux veines et s'insère au chorion qui, dans toute son étendue, est dépourvu de vaisseaux et garni de villosités ramifiées. L'amnios enveloppe complétement et intimement l'embryon et ne renferme aucun liquide.

Thomson. L'œuf, suivant Kölliker, représenterait le début de la quatrième semaine. La vésicule ombilicale est un peu affaissée et plissée. Le cordon court est situé à la partie inférieure. L'amnios enveloppe encore intimement l'embryon.

Cet œuf, auquel Thomson donne quatre à cinq semaines (trop, évidemment), avait 2,7mm et renfermait à son intérieur

(1) Wagner, *Traité de physiologie*, 2e édition. Paris, 1854, t. II, p. 728.

une grande cavité. L'embryon a $4^{mm},5$ et la vésicule ombilicale $3^{mm},3$.

M. Devilliers en a vu deux identiques à ceux de Thomson.

Donc tous les œufs de cette époque sont pleins et sont partout recouverts de villosités.

Ces idées sur la structure de l'œuf sont confirmées dans un travail récent qui est dû à Ahlfeld, agrégé à la Faculté de Leipsig. Dans ce travail (1), l'auteur cherche à étudier le développement du cordon depuis l'apparition de l'allantoïde, et ses conclusions confirment celles de Kölliker. Voici du reste les principales :

1° L'allantoïde, dans toute l'étendue du cordon, se présente sous forme d'un canal plissé et, par exception, d'un canal conservant un petit calibre.

2° Ce canal se voit dans les préparations colorées à l'œil nu, mais mieux avec une loupe.

3° Ce canal est relié aux artères par des traînées de tissu conjonctif et il forme l'axe d'un 8 de chiffre.

4° La situation de l'allantoïde, par rapport aux artères, est constante. Elle occupe une ligne perpendiculaire au centre d'une ligne qui réunirait le centre des deux artères.

Pendant ce premier mois donc, l'œuf présente une physionomie spéciale. Greffé sur la muqueuse utérine, qui a bourgeonné autour de lui de façon à constituer ce que l'on appelle la caduque réfléchie, l'œuf est entouré de toutes parts par les villosités choriales qui se développent sur toute son étendue. Il se compose déjà de ses deux membranes, amnios, chorion, et la muqueuse utérine peut se décomposer en trois parties : caduque réfléchie, caduque pariétale et muqueuse inter-utéro-placentaire ou mieux muqueuse utéro-ovulaire; mais il n'y a pas véritablement encore de cavité de

(1) Ahlfeld, *Die Allantois der Menschen und ihr Verhaltniss zur Nabelschen* (*L'allantoïde de l'homme et ses rapports avec le cordon*, in *Archiv für Gynekologie*).

l'œuf. Elle n'est qu'en voie de formation, et nécessairement, si l'œuf est expulsé à cette époque, il est expulsé en bloc. Aussi l'aspect de ces œufs est-il caractéristique. Une fois débarrassé de la caduque, l'œuf se présenterait sous l'aspect d'une petite masse hérissée dans toute son étendue d'une foule d'appendices, d'un chevelu plus ou moins long, au centre duquel on trouve une partie lisse qui est constituée par l'amnios, et qui circonscrit lui-même un petit embryon pour ainsi dire microscopique. Cette petite masse est enveloppée par une dernière membrane beaucoup plus épaisse, beaucoup plus volumineuse, dans laquelle elle est comme perdue, qui n'est autre que la muqueuse utérine à laquelle on peut reconnaître deux parties, l'une plus petite, appliquée directement sur l'œuf : c'est la caduque réfléchie; l'autre plus considérable, séparée de la première par un espace rempli par une matière gélatineuse plus ou moins liquide : c'est la muqueuse pariétale. La masse gélatineuse qui disparaîtra plus tard est l'hydropérione. Le tout est enveloppé de caillots plus ou moins épais.

Pour arriver à l'examen de ces différentes parties, il faut les dissocier sous un filet d'eau et à l'aide d'aiguilles fines.

Lorsque l'avortement survient dans ces conditions, l'œuf, on le comprend, dont les moyens d'union avec la matrice sont si fragiles encore, se détache facilement de la muqueuse, et, son petit volume aidant, il passe à travers le col sans que la femme en soit, pour ainsi dire, avertie autrement que par la sortie de quelques caillots, et par la manifestation de quelques coliques qu'elle n'éprouve ordinairement pas, ou qui, ne se manifestant qu'à l'époque des règles, affectent ainsi nettement le caractère de coliques utérines, et se distinguent par conséquent des coliques intestinales.

Ce n'est pas du reste à cette époque qu'il peut être question d'avortement provoqué. Soupçonnant à peine leur

grossesse, et espérant en tous cas qu'il ne s'agit que d'un simple retard, les femmes attendent avec impatience le retour de la période menstruelle, se bornant, lorsqu'elles redoutent une grossesse, aux bains, aux cataplasmes chauds, à l'emploi des emménagogues, sans qu'il soit et puisse encore être question pour elles d'une intervention manuelle ou mécanique.

Quant au deuxième facteur, c'est-à-dire aux phénomènes qui se passent du côté de la matrice, il n'y a pas et il ne peut pas y avoir encore, à proprement parler, de contractions utérines. Le tissu dense, compact, de la matrice est seulement le siége d'une imbibition plus considérable, mais la fibre utérine n'est pas développée. Ce n'est pas, comme plus tard, la contraction utérine qui va amener le décollement de l'œuf, c'est la congestion utérine et l'hémorrhagie qui en est la conséquence, qui produisent ce phénomène, et la dilatation du col ne se produit pas. Comme lors des règles, le col s'ouvre, devient béant, mais sans véritable dilatation, et caillots et œuf sont tellement mous qu'ils passent au travers de ce col en se moulant sur lui. La résistance au passage est amoindrie par cette imbibition du tissu utérin, et ce n'est pas l'œuf qui fait la difficulté, ce sont les caillots qui l'entourent. Perdu au milieu de cette masse, l'œuf passe entraîné par les caillots qui le protégent, et si l'avortement traîne quelquefois un peu, cela tient à ce que la muqueuse utérine se détache difficilement et quelquefois par lambeaux comme dans la dysménorrhée pseudo-membraneuse qui a été si longtemps prise pour de l'avortement. Dans le cas où il y a réellement avortement, l'œuf sort toujours entier, et s'il semble déchiré, c'est par une illusion qui fait prendre la cavité qui existe entre la caduque réfléchie et la caduque pariétale pour la cavité de l'œuf, qui, nous l'avons vu, est à peine formée à cette époque. Les lambeaux que l'on constate quelquefois dans ces cas n'appartiennent en réalité

pas à l'œuf; ils appartiennent à la caduque, c'est-à-dire au revêtement que l'utérus fournit à l'œuf en lui constituant ainsi une dernière enveloppe, qui, épaisse dans les premières semaines de la grossesse, tend à s'amincir et à s'atrophier à mesure au contraire que les véritables membranes de l'œuf vont s'accroître.

Ce premier tableau peut se rapporter à ce que l'on appelle l'*avortement ovulaire*

Il va changer maintenant qu'il s'agit de ce que l'on appelle l'*avortement embryonnaire*. Nous allons encore retrouver nos deux facteurs, mais tous deux vont augmenter d'importance, et enfin on pourrait, selon moi, en ajouter un troisième qui malheureusement nous échappe par certains côtés, je veux parler de la vitalité de l'œuf. Les phénomènes ne sont pas, en effet, exactement les mêmes, suivant que l'œuf est vivant ou mort. Malheureusement nous ne pouvons, pour décider cette dernière question, que nous baser sur les phénomènes généraux; mais j'espère vous montrer qu'il en est quelques-uns qui méritent d'appeler notre attention.

Donc : 1° Volume et résistance de l'œuf;

2° Action de la matrice;

3° Vitalité ou mort de l'œuf.

Suivons la marche que nous avons adoptée plus haut et étudions l'œuf à mesure de son développement. Ce point mérite encore d'appeler toute notre attention, car de la fin du premier à la fin du deuxième mois, les modifications que l'œuf éprouve sont encore toutes différentes de celles qu'il subit de la fin du deuxième à la fin du troisième, et ces modifications vont encore nous servir à nous rendre compte des différentes variétés d'avortement.

Thomson décrit un œuf de 4 à 5 semaines. L'embryon, courbure comprise, mesure 11 millimètres. La vésicule ombilicale a 4^{mm},5.

Kölliker. Œuf de 4 semaines. Embryon, 13 millimètres. La vési-

cule ombilicale volumineuse est située du côté gauche, possède un court pédicule. L'amnios et le cordon sont bien formés.

Coste décrit 2 embryons de 25 à 28 jours. Le chorion a 17^{mm},6 de diamètre, tandis que l'embryon recourbé mesure seulement 9 millimètres, en réalité 13 millimètres. La vésicule ombilicale a 4^{mm},5. Le conduit omphalo-mésentérique, qui, à son origine, présente une petite dilatation, se continue nettement avec la vésicule ombilicale. Une des artères omphalo-mésentériques, la droite, et une des veines, la gauche, persistent seules, les autres sont oblitérées. A l'extrémité postérieure de l'embryon, on reconnaît le pédicule de l'allantoïde. Sur chaque côté du pédicule se trouvent symétriquement deux vaisseaux, en avant, deux veines (ombilicales), dont la droite, qui disparaîtra plus tard, est déjà plus faible, et en arrière les deux artères ombilicales. Toutes ces parties sont enveloppées par une masse celluleuse qui n'est autre que l'enveloppe externe celluleuse du pédicule de l'allantoïde. Peu à peu elle acquiert une épaisseur plus considérable, et fournit plus tard la masse gélatineuse qui enveloppe les vaisseaux dans le cordon.

L'amnios est plus distant de l'embryon et renferme un peu de liquide. Autour du cordon, il forme une gaîne maintenant très-nette, qui ne s'étend pourtant pas encore jusqu'au chorion. Entre l'embryon, l'amnios et le chorion existe une cavité remplie de liquide, dans laquelle flotte librement la vésicule ombilicale. C'est la cavité blastodermique de Kölliker.

Le chorion enveloppe l'embryon de toutes parts. Il est, à toute sa face interne et non pas seulement au point où sera le placenta qui commence à apparaître, muni de vaisseaux et garni de villosités ramifiées. Les villosités sont non-seulement munies de la couche épithéliale du chorion ou de la séreuse, mais pourvues d'un cordon celluleux, garni de vaisseaux, cordon qui part de la lame interne du chorion.

De la 5e à la 6e semaine. — Coste. Embryon de 35 jours. — Le cordon situé tout à fait en bas est encore court et épais. Il ne renferme plus que trois vaisseaux, les deux artères ombilicales et la veine ombilicale gauche. L'intestin le pénètre encore largement. Du point où le canal intestinal s'infléchit, part le conduit omphalo-mésentérique sous forme d'un cordon mince, qui, après avoir parcouru le cordon, s'étend entre le chorion et l'amnios pour aboutir à la vésicule ombilicale. Le cordon renferme encore dans toute sa longueur l'ouraque encore creux, qui, dans la région de l'insertion du cordon au chorion, se termine en cul-de-sac et, de l'autre côté, s'ouvre largement dans ce qui sera la vessie urinaire. L'amnios forme une vésicule spacieuse remplie de liquide, et comble presque complétement la cavité du chorion qui est encore garni partout de villosités. Celles qui plus tard formeront le placenta sont déjà plus développées.

A 6 semaines. — Coste. Les membranes sont, abstraction faite du volume peu considérable de l'œuf, à peu près comme dans la 5e semaine.

Dans la 7e semaine. — Les premiers points d'ossification apparaissent dans la clavicule d'abord, puis dans la mâchoire inférieure. L'intestin s'étend encore assez loin dans le cordon. Le canal omphalo-mésentérique est oblitéré, mais on peut le suivre encore jusqu'à la vésicule ombilicale, où il est réduit à un cordon très-délié. La vessie urinaire naît sous forme d'une tumeur qui se continue avec l'ouraque. L'embryon a 2 centimètres de long.

A 8 semaines, 2 mois. — Le cordon n'est pas tourné en spirale. Il a la forme d'un entonnoir dont la base, correspondant à l'abdomen, se continue avec lui en contenant une grande partie de l'intestin. Il a 8 à 10 millimètres de long. La longueur de l'embryon est de 3 à 4 centimètres; son poids, 12 à 20 grammes. La tête forme plus du tiers de la totalité.

A 10 semaines. — L'embryon a 4 à 6 centimètres de long. Il pèse 45 à 48 grammes. Le cordon, qui est plus long que l'embryon, commence à se tourner en spirale. Il est moins infundibuliforme, s'insère à une partie moins inférieure de l'abdomen, mais sa base contient toujours une partie de l'intestin.

A 3 mois. — L'embryon a de 13 à 15 centimètres. Il pèse de 100 à 125 grammes. Le cordon ne contient plus d'intestin. Ses spirales sont plus nombreuses et plus prononcées. L'embryon est encore très-mou.

A 4 mois enfin, l'embryon devient fœtus.

Nous avons vu qu'à partir du premier jour de son développement l'œuf se trouvait enveloppé de villosités qui, provenant du chorion, le maintenaient partout en contact avec la muqueuse utérine, aussi bien la réfléchie que la muqueuse utéro-placentaire; que jusqu'à la troisième semaine ces villosités étaient pleines et qu'à partir de ce moment seulement les villosités commençaient à se creuser et à être pénétrées par les vaisseaux de l'allantoïde qui leur fournissait une gaîne celluleuse, à la fois charpente de soutien et de nutrition; que l'amnios restait accolé à l'embryon jusqu'à la fin de la quatrième semaine, et que c'est dans le courant de la cinquième semaine seulement que la cavité de l'amnios commençait à se dessiner, et que le liquide amniotique commençait à s'y accumuler; nous en avons déduit la conclusion rationnelle

que l'œuf jusqu'à cette époque, c'est-à dire jusqu'à celle qui correspond à l'avortement ovulaire, devait nécessairement être expulsé en bloc.

A partir de la cinquième semaine, les conditions sont changées. L'œuf se compose de trois enveloppes distinctes : une interne, l'amnios, qui, s'éloignant de plus en plus de l'embryon, forme une cavité qui tend à se remplir de plus en plus par le liquide amniotique; une externe, le chorion, garni de villosités creuses et ramifiées qui couvrent toute la périphérie de l'œuf et pénètrent dans l'épaisseur de la muqueuse utérine; et entre ces deux membranes, l'allantoïde qui, s'aplatissant de plus en plus à mesure qu'elle s'épanouit, arrive de l'état de vésicule à l'état de lamelle celluleuse qui vient amener les vaisseaux ombilicaux jusque dans les plus fines radicules des villosités choriales devenues creuses. Tel est l'état de l'œuf. Il faut ajouter comme dernière enveloppe la muqueuse; utérine qui a bourgeonné autour de l'œuf et se compose de trois parties : la muqueuse utéro-placentaire, c'est la partie où se développera plus tard le placenta; la portion réfléchie de cette muqueuse, c'est la partie qui a bourgeonné autour de l'œuf; et enfin la muqueuse pariétale. D'un autre côté, à partir de ce moment, les conditions de vitalité de l'œuf vont changer. Tandis que jusque-là c'est la vésicule ombilicale qui a pourvu à l'alimentation de l'œuf et de l'embryon; à partir du moment où l'allantoïde a porté les vaisseaux ombilicaux au contact de la muqueuse utérine, ce sont ces vaisseaux qui vont servir à l'alimentation du fœtus; et nous allons voir se développer un nouvel organe, le placenta, qui va devenir le centre de la nutrition fœtale. La vésicule ombilicale, qui était d'abord l'organe principal de l'œuf, s'atrophie et se flétrit, et on la retrouve entre l'amnios et le chorion sous forme d'une petite vésicule adhérente à l'embryon par un long pédicule oblitéré, le conduit omphalo

mésentérique, sur lequel on retrouve les traces des vaisseaux primitifs de l'embryon. Mais, avant que le placenta ne soit complétement formé, l'œuf subit encore bien d'autres changements qui portent surtout sur le chorion et l'amnios.

Primitivement adhérent à l'embryon dont il est une émanation, partout, sauf au niveau de l'ouverture ventrale, l'amnios s'en éloigne de plus en plus vers sa partie dorsale et vers sa partie ventrale, formant ainsi un sac complet dans lequel l'embryon est plongé, sac qui par sa partie ventrale va former une gaîne aux organes qui sortent de la cavité abdominale du fœtus et constitueront le cordon. Il marche ainsi jusqu'à la rencontre du chorion, dont il n'est séparé que par la lamelle celluleuse, reste de l'allantoïde. Une fois le chorion atteint, l'amnios et le chorion continuant à s'accroître simultanément, la caduque réfléchie va se trouver à son tour refoulée peu à peu vers la partie pariétale de l'utérus ; et vers le quatrième mois cette caduque réfléchie aura rejoint la caduque pariétale avec laquelle elle se confondra.

Que deviennent pendant ce temps les villosités choriales que nous avons vues tapisser l'œuf dans toute son étendue? Tandis que toutes celles qui occupent la partie de l'œuf opposée à la caduque réfléchie vont se développer à l'infini pour former le placenta, les autres, celles qui correspondent à la caduque réfléchie, refoulées de plus en plus par l'expansion de l'œuf, écartées, aplaties, tiraillées, comprimées, voient leurs vaisseaux s'oblitérer ; les villosités s'atrophient, et lorsque les deux caduques pariétale et réfléchie arrivent au contact, ces villosités n'existent pour ainsi dire plus, et l'œuf n'est plus en communication vasculaire avec la mère que par les villosités placentaires qui, baignant dans les sinus utérins, vont devenir le siége d'un échange d'éléments nutritifs qui serviront à l'accroissement et au développement du fœtus.

De ce qui précède nous pouvons donc déjà conclure que l'avortement du premier au second mois ne ressemblera pas absolument à celui qui se passait dans le premier mois, c'est-à-dire à l'avortement ovulaire. C'est, en effet, de l'avortement embryonnaire qu'il s'agit maintenant. Deux facteurs vont encore se trouver en présence. Prenons l'œuf du premier au second mois comme type. L'œuf se compose d'une masse renfermant une cavité centrale, remplie d'un liquide qui va en augmentant tous les jours, cavité fermée par deux membranes, et adhérant à l'utérus par une foule de petits prolongements ou villosités choriales. De ces villosités choriales, les unes tendent à l'atrophie, les autres à l'hypertrophie, mais toutes sont adhérentes à l'utérus. D'un autre côté, l'utérus fournit à l'œuf une dernière enveloppe formée par sa muqueuse ; mais, tandis qu'une partie de cette muqueuse, la réfléchie et la pariétale, tomberont avec l'œuf dans le cas d'avortement, l'autre partie qui formera la muqueuse utéro-placentaire n'est pas caduque, ou du moins ne l'est que par sa partie tout à fait superficielle, sa couche épithéliale. A mesure que l'œuf va se développer, ses adhérences à cette partie de l'utérus vont devenir de plus en plus solides, si solides dans certains cas où l'œuf est arrivé au terme de la grossesse, qu'on est obligé d'aller détacher artificiellement et à grand'peine le placenta. Plus nous nous rapprocherons du début de la grossesse, plus, naturellement, ces adhérences seront faibles et par conséquent plus l'œuf aura, dans le cas d'avortement, de facilité à se détacher de l'utérus ; plus, au contraire, nous nous éloignerons du début, plus les adhérences deviendront fortes en un point particulier, c'est-à-dire que l'œuf se détachera de partout, sauf du point qui sera plus tard le placenta. Voilà le premier facteur.

Voyons le second. L'utérus se développe en même temps que l'œuf, et, comme on l'a très-bien démontré, ce n'est

pas une expansion qu'il subit, c'est une véritable hypertrophie, hypertrophie proportionnée à l'œuf et qui porte sur tous les éléments de l'organe. C'est surtout le tissu musculaire qui se développe, puisque la muqueuse de l'utérus est destinée à tomber avec l'œuf et à être remplacée par une muqueuse de nouvelle formation. L'avortement se compose donc : 1° du décollement de l'œuf; 2° du décollement de la muqueuse pariétale ou caduque; 3° de l'expulsion de l'œuf. Quelles sont les conditions qui peuvent produire ces phénomènes ? La mort de l'œuf d'abord ; et nous allons voir tout à l'heure, en effet, que la vitalité ou la *mortalité* de l'œuf imprime à l'avortement certain caractère particulier, les causes traumatiques ensuite (chutes, cahots, coups violents), et enfin les manœuvres criminelles directes.

C'est bien rarement, je ne crains pas de le dire, du premier au second mois que ces manœuvres criminelles sont exécutées. Vous avez vu quel est le volume de l'œuf à cette époque; celui d'un œuf de pigeon à un œuf de poule à la fin du second mois. Ce n'est pas à la perforation des membranes que les criminels ont recours à cette époque, c'est aux injections, c'est au décollement des membranes, c'est aux sondes; mais la perforation des membranes expose trop à la perforation de l'utérus. Pour perforer les membranes sûrement et certainement, il faut pouvoir fixer l'utérus non-seulement par le vagin, mais par la paroi abdominale ; et l'utérus, à ce moment, pour peu que la femme ait les parois abdominales assez épaisses, est à peu près inaccessible, enfoncé qu'il est dans les profondeurs du petit bassin. C'est à cette époque que se font la plupart des avortements spontanés, parce que les liens qui attachent l'œuf à l'utérus sont encore extrêmement fragiles, et c'est ce que démontre encore le moment où se font ces avortements. Ce moment, c'est celui de la poussée cataméniale, de la congestion périodique des règles. Que cette congestion

dépasse un peu les limites normales, qu'elle soit un peu plus forte que d'habitude, une hémorrhagie se déclare, le sang en s'épanchant dans la cavité utérine déchire les liens si fragiles encore qui unissent l'œuf à l'utérus, quelquefois même, pour peu qu'il soit abondant, déchire le chorion lui-même, pénètre dans l'épaisseur de cette membrane, arrive même jusqu'à l'amnios et pénètre jusque dans la cavité de l'œuf, comme le montrent les faits de Breschet, de Dance, de Blot, etc., que j'ai déjà rapportés ailleurs (1). Voilà un premier cas où les membranes sont rompues.

L'hémorrhagie est-elle moins abondante, elle se borne à décoller l'œuf qui, devenu un corps étranger, est expulsé par l'utérus, soit en bloc, soit avec les membranes rompues, soit par un autre mécanisme. Mais, encore une fois, dans ces cas c'est l'hémorrhagie qui est le signe du début, et les observations de M. Leblond sont là pour prouver la vérité de mon assertion.

Obs. I. — La perte débute le 9 novembre, et ce n'est que le 23 que les douleurs de l'avortement se montrent. (Avortement de 1 mois, expulsion en bloc.)

Obs. II. — La perte débute le 13 janvier. Les douleurs n'apparaissent que le 20. (Avortement à 6 semaines, expulsion en bloc.)

Obs. III. — La perte a débuté le 3 juin; la malade n'a été vue que le 7. Les douleurs n'apparaissent que le 11. (Avortement à 6 semaines, expulsion en bloc.)

Obs. IV. — La perte et les douleurs apparaissent ensemble, mais il y a eu un traumatisme violent; ce n'est donc pas un avortement tout à fait spontané. (Avortement à 2 mois, expulsion en bloc.)

Obs. V. — Perte et coliques, mais si minimes que la femme continue son travail du 14 février au 20. Alors seulement coliques vraies et avortement. (En bloc, 2 mois.)

Obs. VI. — Perte, le 6 juillet. Le 20, coliques. Avortement, le 23. (3 semaines, en bloc.)

Obs. VII. — Pas de détails.

(1) Charpentier, *Des maladies du placenta et des membranes*. Thèse d'agrégation. Paris, 1869.

Obs. VIII. — Pas de détails.
Obs. IX. — Perte, le 3. Avortement, le 4, sans douleur (5 semaines, en bloc.)
Obs. X. — Pas de détails.
Obs. XI. — Perte depuis quelques jours. Avortement, le 21 septembre. (En bloc).
Obs. XII. — Pas de détails.
Obs. XIII. — Pas de détails.
Obs. XIV. — Douleurs d'abord. Hémorrhagie quelques heures après. Avortement à 2 mois. Rupture des membranes.

Nous trouvons en effet, sur neuf observations de Leblond, huit avortements en bloc et un avec rupture des membranes; dans ces huit cas, la perte a précédé la douleur ; dans le seul où il y a eu rupture des membranes, les douleurs ont précédé la perte.

Il y a là, Messieurs, un fait qui doit appeler notre attention. C'est qu'en effet je crois que c'est là où nous devons chercher des indications.

Si l'hémorrhagie est le premier phénomène qui se déclare, elle décolle en général l'œuf dans une étendue plus ou moins considérable, et il suffira de quelques douleurs, de quelques contractions utérines pour détacher définitivement l'œuf, qui tombera ainsi sur le col : là il n'aura plus à subir que les résistances de cette partie de la matrice. Ce qui retardera et prolongera l'avortement, ce ne sera pas l'œuf, ce sera la caduque. Quant à l'œuf, il s'engagera peu à peu dans le col, qu'il dilatera juste de la quantité suffisante pour son passage ; mais, protégé par les caillots qui l'entourent, il se moulera peu à peu sur ce col et, son petit volume propre aidant, il passera sans déchirure.

En sera-t-il de même si ce sont les contractions utérines qui font, passez-moi le mot, les frais de l'avortement ? Non certainement. Au lieu de se décoller sur la plus grande partie de son étendue dans un espace de temps relativement court, l'œuf ne se décollera que lentement, progressivement, peu à peu, place par place, chaque décol-

lement étant précédé d'une contraction et accompagné d'une hémorrhagie qui n'aura plus les caractères de la première. L'autre était violente, abondante au début, puis continue et composée de sang noirâtre. Celle-ci sera plus intermittente, en rapport avec l'intensité des contractions, et d'autant plus vive que les douleurs seront plus énergiques. Dans le premier cas, l'hémorrhagie ne dépassera pas certaines limites; dans le second cas, plus l'avortement marchera, plus la perte augmentera d'intensité; et ce n'est que quand la caduque aura été définitivement expulsée, que l'hémorrhagie cessera. L'œuf est vivant dans ce cas, il résiste à la destruction tant que la nature le permet. Ce n'est pas un corps étranger dont l'utérus cherche à se débarrasser le plus tôt possible, c'est un organisme vivant qui, greffé sur l'organisme maternel, exige, pour en être séparé, des efforts plus héroïques et plus persistants. De là la durée plus longue de l'avortement, de là ces alternatives de repos et de douleurs, le caractère intermittent des contractions, qui est le type de l'action utérine, en particulier dans l'avortement.

Eh bien, est-ce que les conditions d'expulsion sont les mêmes dans ces deux cas? Est-ce que cela ne suffit pas pour expliquer l'intégrité de l'œuf dans le premier cas et sa rupture dans le second? Tandis que dans le premier cas l'œuf, détaché de l'utérus, tend de lui-même à s'engager dans le col, dans le second, l'œuf retenu encore par une partie de ses adhérences à l'utérus est incomplétement poussé vers ce col au moment de la contraction utérine. Poussé par l'utérus au moment de la contraction, il tend après la contraction à reprendre sa place normale. La contraction augmente, le col s'entr'ouvre, l'œuf s'y engage. Mais la contraction cesse, et l'œuf se trouve ainsi pris entre deux forces, le col, d'une part, qui tend à le retenir, le corps de l'utérus de l'autre qui tend à l'entraîner en arrière au moment où la contraction cesse. Qui ne voit qu'il y a là une série de tiraillements qui, pour

peu que les adhérences résistent, exposent fatalement l'œuf à une rupture ; rupture qui n'est pas obligatoire, mais qui surviendra d'autant plus sûrement que la vitalité de l'œuf sera plus grande et les adhérences plus solides. Et ce mécanisme que je vous expose là, est d'autant plus réel que nous en trouvons la confirmation à mesure que nous nous éloignons du début de la grossesse. Plus on s'éloigne de ce moment, plus la rupture est la règle. A trois mois, à quatre mois, à cinq mois, toujours les membranes se rompent ; et on a pu dire, avec raison, que dans l'avortement l'expulsion du fœtus n'était rien, celle du placenta était tout. Oui, c'est parce que l'œuf est encore adhérent qu'il se déchire, c'est parce qu'elles se trouvent prises entre l'effort utérin d'une part et la résistance du col de l'autre, que les membranes cèdent, c'est pour cela seul que l'avortement se fait en deux temps.

Comment, en effet, se comporte le col dans l'avortement du premier au deuxième mois ; ayant pris cet avortement comme type, nous verrons tout à l'heure comment il a lieu du deuxième au troisième mois.

Tout d'abord, quel est l'état du col au deuxième mois de la grossesse ? A-t-il subi des modifications, et quelles sont ces modifications si elles existent ? Pensons de plus à la ténuité des membranes à cette époque. — Oui, j'ai écrit dans mes Leçons sur les hémorrhagies puerpérales que les membranes ont de la peine à se rompre spontanément, et que ce sont la plupart du temps les doigts du chirurgien ou un instrument qui rompent les membranes soit en passant au travers du placenta, soit en décollant un de ses bords ; mais M. Gallard, qui a appliqué cette phrase à l'observation qui a été le point de départ de cette discussion, n'a pas réfléchi que ce que je disais là s'applique aux cas d'insertion vicieuse du placenta, c'est-à-dire aux cas qui ne déterminent d'accidents qu'à partir de sept à huit mois et quelquefois à terme, c'est-à-dire à des œufs dans toute autre

condition que celle dont il s'agit ici. Or ce que je dis là des œufs à terme ou près du terme, je suis loin de l'appliquer à l'avortement, bien au contraire. Nous avons affaire ici à un organisme en voie de formation, à des membranes, à des villosités tellement minces, tellement fragiles qu'elles se rompent au moindre effort, et il est impossible de comparer les deux états. Dans les premiers mois les membranes de l'œuf sont extrêmement fragiles, et les faits que j'ai cités de Dance, de Breschet, de Blot, auxquels je faisais allusion tout à l'heure, prouvent que l'hémorrhagie seule a quelquefois suffi à les perforer.

Il en est de même de la citation que M. Gallard m'a empruntée à propos des transformations du sang et des caillots. C'est à la surface du placenta et dans son épaisseur que se font ces transformations. Ce n'est donc que quand le placenta est formé, c'est-à-dire à partir du troisième mois que ces altérations peuvent se rencontrer, et c'est encore à propos de l'insertion vicieuse, c'est-à-dire d'œufs de sept à neuf mois que j'ai exprimé cette idée.

Les seules modifications que le col ait subies sous l'influence de la grossesse à deux mois sont un peu de ramollissement des lèvres de ce col dans l'étendue de quelques millimètres à $0^m,005$, à $0^m,01$ au plus, qu'il s'agisse d'une primipare ou d'une multipare; mais sa longueur est restée intacte et l'on sait aujourd'hui qu'elle reste telle jusqu'à la fin de la grossesse. Tandis que dans l'accouchement à terme, le col qui s'est ramolli pendant toute la durée de la gestation, s'efface d'abord, puis se dilate et n'est plus représenté que par un simple anneau, résultat de l'accolement, de la fusion de l'orifice externe et de l'orifice interne, il est loin d'en être ainsi dans l'avortement. Dans ce cas, le col ne s'efface ni ne se dilate. Il s'ouvre seulement de la quantité suffisante pour que l'œuf puisse passer, mais il conserve toute sa longueur; les deux orifices restent à leurs dis-

tances respectives : ce n'est plus un anneau que l'œuf va franchir, c'est un canal dont la rigidité est d'autant plus grande que la grossesse est moins avancée. De là encore des résistances, de là des causes de rupture pour l'œuf, qui y sera d'autant plus exposé que les contractions utérines seront plus énergiques, le col plus rigide et le travail plus long. Or, c'est précisément là encore un des caractères du travail dans le cas où l'œuf se rompt. L'avortement dure plusieurs jours, quelquefois même plusieurs semaines, et cela s'explique facilement. Le travail se déclare sous l'influence des contractions utérines, l'œuf tend à se décoller, mais pas également sur tous les points. Chassé sur le col, il s'y engage et s'y déchire. Qu'arrive-t-il alors, c'est que l'embryon qui est si petit, si faible, sort le premier et passe facilement à travers le col qui n'a besoin que de s'entr'ouvrir légèrement pour le laisser passer. L'embryon disparaît, perdu dans les linges et au milieu du sang. Mais le véritable avortement n'est pas fait. L'œuf a besoin encore d'un certain temps pour se décoller, et ce n'est qu'au bout de plusieurs jours que la femme accouche enfin de son placenta.

Ici, Messieurs, se pose une nouvelle question que M. Gallard a soulevée à propos de l'observation qui a été le point de départ de cette discussion. Si vous voulez bien vous y reporter par la pensée, vous vous rappellerez qu'il s'agit d'une femme qui, ayant eu ses règles pour la dernière fois au commencement de janvier, a rendu un œuf le 10 ou 11 mars. Il s'agit donc là d'un produit de conception de six à huit semaines au plus. La preuve, dit M. Gallard, qu'il y a eu avortement provoqué, c'est que les membranes étaient rompues et que le placenta a été retourné. Dans le premier moment de la discussion, j'ai fait à M. Gallard quelques objections ; je vous demande la permission d'y revenir ici en détail, car ce fait sort tout à fait de l'ordinaire sur certains points, tandis qu'il rentre dans la règle

sur beaucoup d'autres. Pour la règle, c'est pour moi un œuf mort, car la perte ici encore a prédominé beaucoup sur les contractions. La perte n'a duré qu'un jour, il est vrai, mais le sang est noir et épais et j'attache à ce point une grande importance, car ce fait confirme ce que je vous ai dit de la marche de l'hémorrhagie. L'hémorrhagie détermine le décollement de l'œuf, puis les douleurs surviennent, deviennent persistantes sans pertes, et ce n'est qu'au bout de quarante-huit heures que l'hémorrhagie reparaît accompagnée de douleurs encore plus vives, et que la femme expulse l'œuf au milieu de sang, partie liquide, partie coagulé.

Mais ce qu'il y a de plus bizarre, c'est l'œuf en lui-même. Le produit a le volume d'une grosse noix, il a environ 6 centimètres de diamètre; or, dans ce produit, qui a le volume normal d'un œuf, de un mois et demi à deux mois, nous trouvons un cordon de 5 centimètres et de 1 millimètre 1/2 de diamètre, quand tous les auteurs s'accordent à ne donner au cordon à cette époque que 8 à 10 millimètres.

De plus, M. Gallard parle d'un placenta retourné sur lui-même, la face fœtale étant devenue externe et la face utérine devenue interne. Or, le placenta n'existe pas à cette époque. Ce n'est que du troisième au quatrième mois que le placenta se forme. Récemment nous avons vu que jusqu'à deux mois l'œuf est entouré partout de villosités, et que si elles sont en effet plus fortes déjà, plus ramifiées sur un point, ce n'est pas encore un véritable placenta. Quoi d'étonnant donc à ce qu'on n'ait retrouvé dans ce placenta aucune altération pathologique et qu'il n'ait renfermé dans son épaisseur ni ecchymose, ni suffusion sanguine? *Le placenta n'existe pas à cette époque.*

Quant à la rupture du cordon, M. Gallard en fait bon marché et avec raison, mais il croit trouver un signe évident de la vitalité de l'œuf dans l'examen du cordon. De ses trois vaisseaux, un seul contient du sang, c'est la veine; les

deux autres sont vides, ce sont les artères, et il s'étonne que je n'attache pas d'importance à ce phénomène. C'est qu'en effet il n'en a aucune pour moi, — et la raison la voici : C'est que, comme le démontrent tous les œufs examinés jusqu'à présent, le placenta à ce moment n'existe pas, il n'est qu'en voie de formation. L'œuf est entouré partout de villosités, et ces villosités sont comme parcourues par les vaisseaux que leur ont apporté l'allantoïde. Il s'agit bien là d'une circulation ombilicale, mais qui n'est pas encore telle qu'elle le sera plus tard quand le placenta sera formé, et les conditions de cette circulation ne sont pas telles qu'elles le seront plus tard.

Arrivons maintenant au troisième point, le retournement de l'œuf lui-même de façon que la face externe devienne interne et réciproquement.

Nous venons de voir que le cordon est si faible à cette époque qu'il est impossible qu'il résiste aux tractions, ce n'est donc pas lui qui a pu en être l'agent.

Supposons l'œuf rompu ; de deux choses l'une, ou l'œuf a perdu toutes ses adhérences, et alors il est expulsé, roulé sur lui-même, et il peut se présenter au col dans toutes les situations, aussi bien par sa face externe que par sa face interne. Mais la façon dont il sortira va dépendre uniquement de la force des contractions utérines et de la résistance du col. Le col cède-t-il facilement, l'œuf pourra sortir dans la situation où la contraction utérine l'aura surpris, c'est-à-dire présentant sa face utérine la première. Le col est-il plus résistant, qui empêchera le col de retenir cet œuf, et alors n'est-il pas tout naturel que ce soit la face la plus lisse c'est-à-dire la fœtale qui glisse la première et que l'œuf sorte ainsi renversé, retourné sur lui-même ?

Les caillots qui s'accumulent sur la face utérine du placenta poussent devant eux le fond de l'œuf et tendent à le retourner.

Que sera-ce donc si l'œuf est encore adhérent par une de ses parties. Qui le retient dans l'utérus? Ses villosités choriales. Si donc les contractions utérines le chassent vers le col, l'œuf s'engagera par un de ses bords, puis par sa face fœtale, et les adhérences ne cédant que les dernières, l'œuf naturellement sera presque complétement retourné lorsqu'il s'engagera définitivement dans le col, dont la résistance fera le reste.

Du reste, Messieurs, il ne faut pas attacher à ce renversement de l'œuf une importance trop grande, car on réagit en ce moment contre cette idée que l'œuf, même à terme, se retourne toujours, et M. le docteur Barnes, d'Edimbourg, dans un ouvrage récent, combat cette idée et cherche à démontrer que non-seulement le placenta à terme ne se présente pas toujours par sa face fœtale, mais qu'au contraire c'est l'exception et que le placenta abandonné à lui-même sort ne présentant ni sa face utérine ni sa face fœtale, mais présentant les deux à la fois, c'est-à-dire que c'est le bord du placenta qui se présente le premier dans l'intérieur du col.

Un autre élément doit encore entrer ici en ligne de compte, c'est le point de la paroi utérine où s'insère cet œuf, et nous savons tous que la délivrance ne s'effectue pas de même lorsque le placenta est inséré sur la face postérieure ou le fond de l'utérus, que lorsqu'il est inséré sur la face antérieure.

Ici donc encore, Messieurs, nous trouvons la grande division que j'ai signalée plus haut : œuf mort, œuf vivant. Malheureusement à cet âge de la grossesse nous n'avons pas comme plus tard de signe qui nous permette d'affirmer la vitalité de l'embryon et de l'œuf. Nous ne pouvons donc raisonner que par hypothèse.

Un dernier point reste à signaler, c'est la présence ou l'absence de l'embryon. Or, cette absence de l'embryon ne

signifie absolument rien. On sait en effet aujourd'hui que l'œuf, une fois mort, subit des transforations nombreuses et que je me borne à vous résumer en quelques mots.

Sans parler ici de ces cas qui sout connus sous le nom de môle charnue, môle hydatoïde, de myxome muqueux de Virchow, qui ne sont que des transformations morbides du placenta, il en est d'autres dans lesquels, malgré la mort de l'embryon, le placenta continue à se développer, présentantainsi au moment de son expulsion un état normal, mais qui, par son volume, n'est plus en harmonie avec l'âge réel de l'œuf.

Mais ce qui nous importe, ce sont les changements que l'œuf peut subir après la mort de l'embryon, et aujourd'hui ces modifications sont parfaitement connues. La thèse du docteur Lempereur, mort malheureusement depuis, les a rendues classiques chez nous.

1° Altérations de la 1re période de la vie fœtale. Les éléments qui forment l'œuf à cette époque sont incapables de résister aux causes de destruction qui les atteignent, leur cohésion est faible encore, aussi la désagrégation est rapide. Une fois séparés et isolés, ils se dissolvent, fondent et disparaissent, et on a sous les yeux non plus le liquide amniotique clair, transparent, limpide, mais une liqueur tantôt simplement louche et trouble, tantôt franchement laiteuse, identique, plus ou moins, à une émulsion. D'embryon, il n'y a plus de trace. Mais il faut un certain temps pour que cela se produise, et si l'expulsion de l'œuf suit de trop près la mort de l'embryon, il est impossible de noter aucune altération sensible; rien de caractéristique. Tels les faits de Bischoff, de Puzos, de Martin de Lyon, et les autres relatés par M. Lempereur.

2° Dans la 2e période de la vie fœtale, l'embryon échappe en partie à l'action des causes dissolvantes, il ne se liquéfie plus, il se ratatine et subit ce que l'on a appelé la momification. Il peut alors rester ainsi longtemps dans l'œuf, et tous nous avons été à même de constater ces faits. La femme dont la grossesse est en réalité de 2 à 3 mois, n'accouche qu'à 5, 6, 7 mois, et même plus tard, mais l'œuf en réalité ne présente que l'âge qu'il a réellement

3° Dans la 3e période enfin, c'est une autre variété d'altération, c'est la macération, dont le terme final est la stéatose, c'est-à-dire la transformation en graisse.

Si la grossesse arrive au terme et que les membranes se rompent, le fœtus subit la véritable putréfaction avec toutes ses conséquences graves pour la mère.

Lorsqu'enfin, comme dans les cas de grossesse extra-utérine, le fœtus reste plus longtemps dans l'abdomen, le fœtus subit encore d'autres transformations qui sont soit la putréfaction, la décomposition putride si l'air a eu accès dans la poche fœtale, le dessèchement, la squelettisation, l'ossification, la pétrification, et enfin la saponification, c'est-à-dire le dernier terme d'une transformation en ce que l'on appelle le gras de cadavre ou la stéatose.

Rien d'étonnant donc à ce que dans bon nombre de cas on ne trouve pas de fœtus, et son absence ne peut être invoquée comme preuve d'un avortement criminel, lorsque d'autres signes ne l'accompagnent pas.

Nous arrivons maintenant à l'avortement de deux à trois mois et demi.

Si je fixe cette limite, c'est que, après, l'avortement devient un accouchement en petit et que l'avortement devient de plus en plus rare à cette époque ; c'est, au contraire, dans cette période que l'avortement est le plus souvent provoqué. La femme a vu deux époques manquer, elle sent ses seins se développer, elle éprouve les malaises de la grossesse, elle ne doute plus. C'est donc à ce moment que le signe invoqué par M. Gallard aurait de l'importance, s'il existait avec les caractères qu'il veut lui imposer. L'œuf, en effet, a grossi notablement, la cavité de l'amnios est complétement formée et tend à s'agrandir tous les jours et devient, par conséquent, de plus en plus accessible aux manœuvres criminelles ; il semble donc, au premier abord, que le signe qu'il a donné doive prendre à ce moment une importance capitale ; mais il n'en est rien, selon moi, et voici mes raisons :

En même temps que l'œuf s'accroît notablement, il subit des modifications de structure considérables, et ce sont ces

modifications qui vont nous expliquer pourquoi l'avortement, à cette époque, se fait en deux temps et non en bloc comme dans les mois précédents. Jusque-là l'œuf était entouré partout de villosités, villosités vasculaires et qui l'attachaient à peu près aussi solidement à la partie de la muqueuse qui sera caduque qu'à celle qui ne tombe pas. Tout va changer maintenant, et tandis que les villosités qui correspondent à la caduque réfléchie vont s'atrophier et disparaître, celles au contraire qui correspondent au point où l'œuf touche la paroi utérine vont se multiplier, se ramifier à l'infini pour former d'abord le placenta frondosum, puis le vrai placenta. De son côté, la muqueuse utérine va envoyer des prolongements épithéliaux entre ces villosités, de façon à souder intimement le placenta à l'utérus et à protéger ainsi l'œuf contre les chances de destruction. Dans ces derniers temps même, Langhans, Jassinsky et Friedländer ont démontré que quelques-unes de ces villosités devenaient absolument cellulo-fibreuses, de façon à former ainsi une sorte de charpente de soutien et de fondation à l'organe qui va se développer, le placenta.

Les conditions ne sont donc plus les mêmes, et tandis que, avant, les liens qui attachaient l'œuf à l'utérus étaient si fragiles qu'il suffisait de la plus légère hémorrhagie, de la plus légère secousse pour décoller le placenta, il ne va plus en être de même, et les difficultés de ce décollement vont augmenter à mesure que le placenta approchera plus de sa structure définitive. Tandis que, avant, l'œuf vivait pour ainsi dire par toute sa périphérie, sous l'influence du développement de l'amnios et de sa distension de plus en plus grande par le liquide amniotique, le chorion distendu va voir ses villosités disparaître en perdant d'abord leurs vaisseaux, puis en se résorbant, et, en même temps qu'il s'amincit, il refoule devant lui la caduque réfléchie qui subit le même amincissement. A la fin du cinquième mois, la caduque

réfléchie se trouve en contact avec la caduque pariétale. L'espace qui séparait les deux caduques n'existe plus qu'à l'état virtuel, et enfin ces deux caduques vont se fondre l'une dans l'autre. L'œuf est alors constitué tel qu'il le sera jusqu'à la fin de la grossesse. Fixé à l'utérus par le placenta, il se compose alors de l'amnios et du chorion, membranes minces et d'une ténuité extrême, et il est revêtu par la caduque qui l'enveloppe de toutes parts et encadre, pour ainsi dire, le placenta. Dans le liquide amniotique nage l'embryon appendu au cordon, qui gagne en longueur et en solidité; mais ce qu'il nous importe de noter, c'est que le placenta est relativement beaucoup plus volumineux que le fœtus et surtout beaucoup plus solide et plus résistant.

Qu'un traumatisme, qu'une hémorrhagie, qu'une intervention quelconque se produise, l'œuf ne se décollera plus complétement comme il le faisait dans les deux premiers mois, c'est par parties seulement qu'il se détachera de l'utérus; aussi la rupture des membranes devient-elle la règle et l'avortement en bloc l'exception.

L'utérus est loin d'avoir acquis sa structure définitive. La fibre musculaire y est encore à l'état rudimentaire; aussi ses contractions sont-elles relativement trop faibles pour détacher le placenta. De là la durée quelquefois infinie de l'avortement; puis la disproportion entre l'ouverture du col et le corps qui doit le traverser. Le col, en effet, pas plus qu'au deuxième mois, ne s'efface ni ne se dilate. Son canal reste intact; de là des résistances, des frottements capables d'amener la déchirure des membranes. Que voyons-nous, en effet, dans ce cas? L'avortement commence (perte ou contraction peu importe); mais ces deux phénomènes marchent pour ainsi dire parallèlement. Sous l'influence des contractions, le col s'entr'ouvre et l'œuf s'engage dans le col; mais il ne sort pas, il séjourne là quelquefois plusieurs jours; puis, à un moment donné, la plupart du temps dans une

contraction, quelquefois, je dirai même souvent, dans un mouvement, dans un effort de la femme, l'œuf se rompt ; et cela, on peut le prévoir bien facilement, car, lorsqu'on touche la femme au moment de la douleur, on sent l'œuf bomber et les membranes se tendre sous l'impulsion utérine. Au moment de la rupture, l'embryon, qui est relativement lourd pour son cordon, est chassé à travers ce col, qu'il franchit grâce à sa mollesse, et si l'effort est un peu soutenu la propulsion seule suffit à rompre le cordon. Si le cordon résiste, l'embryon reste appendu à ce cordon, appliqué contre les parties de la femme, et si l'on n'intervient pas à ce moment, le cordon se rompt dans les mouvements de la malade. Si l'on tire sur ce cordon, il se rompt infailliblement ; mais *jamais*, *jamais* il ne peut être assez résistant pour suffire au décollement du placenta. Reste donc l'expulsion de ce placenta. Or, deux cas se présentent : ou le placenta est décollé, ce qui est la grandissime exception, ou il ne l'est pas. S'il est décollé, il est relativement trop gros pour pouvoir franchir le col ; il va donc falloir qu'il se tasse, qu'il se moule sur le col ; et qui ne voit qu'il peut alors s'engager dans le col par toutes ses parties, aussi bien par sa face fœtale que par sa face utérine !

S'il n'est pas décollé ou s'il ne l'est qu'incomplétement, et c'est la règle, il va à bien plus forte raison falloir un nouveau travail pour le décoller et l'engager dans le col.

Mais ce n'est pas tout, Messieurs, et il y a encore dans l'avortement un autre élément dont il faut tenir grand compte, c'est la muqueuse utérine. Lors de l'accouchement à terme, elle est caduque, en ce sens qu'elle a perdu sa vitalité, et certains auteurs, Simpson (1) entre autres, ont voulu faire de ce caractère la base sur laquelle ils s'appuyaient pour fixer le terme régulier de la grossesse. Mais il n'en est pas de

(1) Simpson, *Clinique obstétricale et gynécologique*. Paris, 1874.

même dans le cas d'avortement. La muqueuse est vivante, elle adhère fortement à l'utérus, et les cas ne sont pas rares où l'avortement peut être décomposé en trois temps au lieu de deux. Un pour l'embryon, un pour le placenta, un pour la muqueuse utérine.

Tous, nous avons été témoins de ces douleurs énergiques que la femme éprouve dans l'avortement. Comment donc s'étonner si l'œuf, encore si frêle, ayant tant de résistances à vaincre, ne résiste pas et cède à la pression exercée sur lui par l'utérus?

Oui, dans quelques cas, l'œuf peut être expulsé en bloc, mais la règle est l'avortement en deux temps. La règle est la rupture des membranes; et vouloir faire de ce phénomène un signe d'avortement criminel me paraît d'autant plus dangereux, que ce n'est pas à la rupture des membranes que les criminels recourent la plupart du temps.

Passé trois mois, enfin, l'avortement présente encore une marche spéciale. Tandis que jusque-là l'œuf a encore pu être expulsé souvent en bloc, à partir de cette époque, la rupture des membranes est la règle absolue. Comme l'accouchement, l'avortement se fait en deux temps : 1° expulsion du fœtus: 2° expulsion du placenta. La seule différence est dans la lenteur avec laquelle se fait la délivrance, et c'est dans ce cas que le talent de l'homme de l'art consiste surtout à savoir ne rien faire. Oui, savoir ne rien faire, car c'est souvent, il faut en convenir, l'intervention intempestive de l'accoucheur qui est la cause des accidents.

La femme est menacée d'avortement et les moyens dont nous disposons sont insuffisants à arrêter le travail. Le premier phénomène qui se manifeste est alors généralement l'hémorrhagie, hémorrhagie qui varie de force, d'intensité, de caractère suivant les cas, mais qui ne tarde pas à être suivie de contractions utérines. Ces contractions elles-mêmes par suite de la transformation, alors incomplète encore, du tissu utérin, sont irrégulièrement intermittentes, inégales,

mais suffisantes cependant pour amener une première modification dans l'organisme. C'est l'ouverture de l'orifice interne de la matrice et l'engagement de l'œuf dans le canal formé par le col. L'orifice externe s'ouvre à son tour et si l'on touche la femme à cette époque, on sent que la cavité du col est remplie par une masse élastique plus ou moins dure, plus ou moins résistante, plus ou moins entourée de caillots, masse qui se tend, se durcit à chaque contraction et fait effort sur cet orifice externe : c'est l'œuf.

Au bout d'un certain temps, une partie de cet œuf franchit l'orifice externe et bombe à l'extrémité supérieure du vagin. Mais n'étant pas soutenu à son extrémité inférieure et étant pris d'une part entre la contraction utérine et la résistance du col, cet œuf se rompt et le fœtus sort entraînant à sa suite le cordon auquel il est appendu et qui passe ainsi à travers les deux orifices. Si l'on touche alors la femme, on constate que le col s'est refermé en partie, et le doigt qui peut y pénétrer ne le fait qu'à frottement, et arrive ainsi jusqu'au niveau de l'orifice interne plus ou moins béant. Laissez la nature agir : le placenta va s'engager de plus en plus dans le col en se détachant successivement et, au bout de vingt-quatre, quarante-huit heures au plus, il sera expulsé naturellement; c'est du moins ce qui arrive dans les cas favorables. Si, au contraire, le placenta est plus résistant, si ses adhérences ne cèdent pas ou ne cèdent qu'en partie, la scène n'est plus la même.

Le placenta ne se décolle qu'en partie, il ne va donc pas s'engager en totalité dans le col. Une seule de ses parties pénètre dans ce col. L'autre reste adhérente à l'utérus, et le col tendant à revenir sur lui-même va servir d'anneau constricteur qui étranglera le placenta au niveau de l'orifice interne. Le placenta prendra la forme d'un bouton double de chemise, d'un bouchon de vin de champagne et, retenu au-dessus de l'orifice, aura d'autant moins de pos-

sibilité de sortir que le col reviendra plus sur lui-même.

Si l'on tire sur la partie qui se trouve dans le col, elle se déchire et le placenta reste enfermé dans l'utérus, et y subit toutes ces dégénérescences qui rendent l'avortement si grave à cette époque, lorsque l'on intervient intempestivement. Laissez, au contraire, la nature agir : peu à peu les contractions triompheront de cette résistance du col, irrité déjà par la présence du placenta, et cet organe sortira seul, mais sortira présentant tantôt l'une, tantôt l'autre de ses faces, sans qu'il soit besoin d'invoquer des tractions pour expliquer le renversement de l'organe. Tout dépend de la force des contractions, de leur régularité, et notre rôle doit se borner à surveiller l'hémorrhagie et à y parer par les moyens qui sont à notre disposition.

Mais si les adhérences résistent et si le placenta ne se décolle pas et subit les dégénérescences, il faut aller extraire ce placenta, et ceux, du moins, qui ont eu occasion de pratiquer cette manœuvre savent tous combien elle est délicate et difficile, et combien, dans ces conditions, le placenta présente de variétés d'aspect.

En vous faisant ainsi, Messieurs, un résumé général de l'avortement aux différentes époques de la vie fœtale, je crois avoir suivi la meilleure voie pour répondre aux objections de MM. Gallard et Leblond. La constitution différente de l'œuf aux diverses périodes de la grossesse nous paraît suffire à expliquer les variétés que présente l'avortement dans les quatre ou cinq premiers mois, et je crois ainsi être autorisé à poser les conclusions suivantes que je soumets à l'approbation de la Société :

1° L'état actuel de la science ne permettant pas de fixer d'une façon absolue, l'âge exact de la grossesse, et un écart de trois semaines étant toujours possible entre le début vrai et le début supposé de cette grossesse, il est impossible de déterminer exactement l'âge des produits abortifs que l'on

aura à examiner. Les chiffres que nous adoptons ne présentent donc rien d'absolu, tout en étant cependant suffisants pour nous permettre d'établir certaines règles ;

2° Dans les six premières semaines, l'avortement se fait presque toujours en bloc, le volume et la cavité de l'œuf étant à cette époque extrêmement minimes;

3° De la sixième à la dixième semaine ou environ, l'avortement peut encore se faire en bloc, mais il se fait au moins aussi souvent en deux temps ; tout dépend de la résistance de l'œuf, de la force des contractions utérines, de la résistance du col, des adhérences de l'œuf ou de ses altérations ;

4° L'absence du fœtus ne prouve pas l'intervention criminelle; car ce fœtus peut avoir subi la dissolution, si l'œuf mort a séjourné encore longtemps dans la cavité utérine ;

5° A partir de trois mois, trois mois et demi, la rupture est la règle, l'avortement se fait en deux temps. Expulsion du fœtus, expulsion du placenta, cette dernière partie de l'avortement pouvant durer plus ou moins longtemps ;

6° Jusqu'à quatre mois, le cordon est beaucoup trop faible pour résister aux tractions qui seraient exercées sur lui dans le but d'extraire le placenta;

7° La rupture des membranes ne peut donc être considérée à elle seule comme un signe d'avortement provoqué; on n'est pas autorisé à en faire un signe de certitude d'avortement criminel, même lorsqu'on la constate dans les premiers mois.

DISCUSSION.

M. LEBLOND (1). — Messieurs, vous avez entendu, dans votre précédente séance, la lecture d'un rapport très-intéressant de M. Charpentier sur la question de l'avortement spontané dans les trois premiers mois de la grossesse, dans lequel il conclut que la rupture des membranes ovulaires dans les avortements spontanés de ces premiers mois n'a pas l'importance que M. Gallard et moi avons cherché à lui attribuer.

Toute l'argumentation de M. Charpentier est basée sur une hy-

(1) Séance du 11 décembre 1876.

pothèse que nous ne saurions accepter. La théorie, suivant lui, nous enseignant que l'œuf subit, dans l'utérus, des froissements, des pressions lors de son expulsion, nous en devons conclure que cet œuf devra se rompre très-souvent.

Mais les faits cliniques relatés dans deux mémoires que nous avons publiés successivement (*Annales de gynécologie*, août 1875 et juin 1876) viennent justement à l'encontre de cette manière de voir, car sur un total de 16 observations recueillies dans un espace de temps peu considérable, nous trouvons 15 observations sans rupture et une seule avec rupture, et encore y avait-il dans ce dernier cas une altération des membranes suffisante pour expliquer cet accident; que M. Charpentier nous produise des faits contradictoires au lieu de se placer à un point de vue théorique, et nous sommes disposés à reconnaître notre erreur.

Permettez-moi dès lors de passer en revue quelques-uns des faits contenus dans le rapport et d'analyser brièvement ceux que nous avons recueillis, afin de vous montrer que les conclusions émises par M. Charpentier ne sont pas justifiées dans l'état actuel de nos connaissances.

M. le rapporteur, pour réfuter notre manière de voir, passe en revue, dans une étude très-savante, les phénomènes de l'avortement tels qu'ils ont été décrits dans les livres d'accouchement. Mais c'est justement cette théorie classique de l'avortement que sont venus contredire les faits que nous avons recueillis, et que nous avons cru devoir mettre en doute. M. le rapporteur n'a fait que reproduire l'opinion des auteurs sans y rien ajouter.

M. Charpentier, passant en revue la division acceptée par les auteurs au point de vue de l'âge des avortements, admet :

L'avortement ovulaire;

L'avortement embryonnaire;

L'avortement fœtal.

L'avortement ovulaire comprend les 3 ou 4 premières semaines de l'existence de l'œuf.

L'avortement embryonnaire va de la fin du 1er mois à la fin du 3e.

L'avortement fœtal à dater de cette époque.

L'avortement ovulaire, M. le rapporteur le reconnaît, se fait habituellement en bloc. C'est une concession que nous nous hâtons d'enregistrer. La cavité de l'œuf n'existant pas, dit-il, à cette époque, l'avortement ne peut se faire qu'en bloc. Sans doute l'œuf, dans les premières semaines, ne présente pas de cavité amniotique, cette cavité n'apparaissant que plus tard; mais s'il n'y a pas de cavité amniotique, l'œuf pour cela n'est pas constitué par une masse complétement pleine, ainsi qu'il a été avancé. Tous les auteurs qui se sont occupés d'embryogénie admettent que, même dès la première semaine, il existe au centre de l'œuf une cavité qui se trouve rem-

plie de liquide. La vésicule allantoïde, qui se développe dès les premières semaines, n'est pas non plus une vésicule pleine, car on sait qu'elle contient le liquide allantoïdien.

Du reste, M le rapporteur, tout en déclarant que l'œuf dans les premières semaines ne présente pas de cavité, prend soin lui-même de nous fournir plusieurs faits contraires à sa manière de voir.

Dans un fait emprunté à Coste « l'œuf, qui n'avait que 13 millimètres 1/2, était entouré partout de villosités ramifiées ; à l'intérieur on trouvait une cavité assez grande. »

Dans un autre fait de Wagner, « le chorion, qui était garni de villosités, renfermait une cavité remplie de liquide dans lequel l'embryon était libre et maintenu seulement en contact avec l'amnios et la vésicule ombilicale par un cordon très-court. »

Mais passons, puisque M. Charpentier nous concède que pendant le premier mois l'avortement se fait en bloc.

D'ailleurs, dit M. Charpentier, ce n'est pas à cette époque qu'il peut être question d'avortement provoqué; les femmes soupçonnant alors à peine leur grossesse et pensant qu'il peut simplement s'agir d'un retard des règles, ne se livrent pas habituellement à cette époque aux personnes versées dans l'art des avortements.

C'est là une opinion qui est peut-être exagérée, car nous croyons savoir que les industriels qui se livrent à la honteuse pratique des avortements recommandent, au contraire, aux femmes de se présenter à eux le plus tôt possible, afin de faire, comme ils le disent, couler le produit de la conception.

Arrivons à l'avortement du second mois.

Dans l'avortement embryonnaire, dit l'auteur du rapport, l'avortement ne se fera plus en bloc, mais en deux temps. A mesure que l'œuf se développe, la cavité de l'amnios grandit et se remplit de liquide; c'est par cette raison, selon M. Charpentier, que la rupture de celui-ci est plus aisée; la contraction utérine, qui dans les premières semaines n'agit qu'imparfaitement, vient, au contraire, à partir de cette époque, jouer un rôle important dans l'expulsion de l'œuf et soumettre ce dernier à des pressions énergiques.

Dans l'avortement embryonnaire, c'est-à-dire dans celui qui se fait après un mois, M. Charpentier, étudiant les phénomènes de l'expulsion de l'œuf, fait remarquer que l'expulsion se fait dans deux conditions différentes : ou les douleurs expulsives sont précédées pendant plus ou moins de temps d'un écoulement sanguin, ou elles précèdent l'écoulement. Dans le premier cas, l'écoulement sanguin coïncide avec le décollement des membranes, et les douleurs ne s'éveillent que plus tard pour expulser l'œuf décollé et devenu un véritable corps étranger pour l'utérus. Dans le second, les contractions utérines se déclarent tout d'abord et produisent consécutivement le décollement de l'œuf et son expulsion.

Dans le premier cas, le décollement des adhérences utérines empêche les tiraillements des membranes et favorise l'expulsion en bloc. Dans le second, au contraire, le décollement ne se fait que par places, irrégulièrement; les contractions, qui tendent à expulser l'œuf, déterminent l'engagement d'une portion de l'œuf, mais la partie restée adhérente résiste, d'où déchirure de ses parois.

Nous voulons bien admettre cette théorie, qui nous paraît très-réelle. Mais nous ferons remarquer que le décollement de l'œuf dans l'avortement spontané étant presque toujours le phénomène primordial, la théorie précédente vient confirmer notre manière de voir, en ce sens que, lorsqu'il y a décollement, l'œuf ne se trouvera pas déchiré, mais expulsé en bloc.

M. Charpentier a en effet relevé, dans nos observations, huit cas où la perte a précédé les douleurs et où l'expulsion s'est faite en bloc, et un seul dans lequel, les douleurs ayant précédé la perte, il y a eu rupture.

D'où nous conclurons que, puisque dans la plupart des cas le décollement se fait avant la contraction de la matrice, l'intégrité des membranes sera la règle et, au contraire, la rupture l'exception.

Nous admettons parfaitement la possibilité de la rupture; mais nous avons toujours soutenu qu'elle était exceptionnelle, ce que vient d'ailleurs confirmer l'opinion précédente émise par notre distingué collègue.

Lorsque nous avons publié notre travail, nous avons soutenu que les œufs abortifs se présentent soit avec altération des membranes, soit sans altération; et nous avons dit que l'avortement, lorsque les membranes sont exemptes d'altération, se fait habituellement en bloc, tandis que la rupture doit être plus fréquente s'il y a altération. Le contraire semblerait être l'expression de la vérité suivant M. Charpentier, puisqu'il nous dit que l'œuf mort dont le décollement précède le développement des contractions utérines, sortira en bloc, tandis que l'œuf vivant ou celui qui est expulsé lorsque les contractions débutent, sera déchiré. Je crois qu'il faut nous entendre à ce sujet.

Pour nous, que l'œuf meure quelques heures plus tôt ou plus tard, cela nous importe peu; le principal, c'est que les membranes qui l'entourent n'aient pas subi d'altération. Or, nous savons que lorsque l'expulsion de l'œuf se fait quelques heures après le décollement des membranes, il n'y a pas, en général, d'altération de ces dernières; les faits que nous avons rapportés sont là pour le démontrer.

Bien que, dans la plupart de ces faits, l'œuf eût été mort, au dire de M. Charpentier, puisque la perte avait eu lieu avant les contractions, les membranes ne présentaient pas pour cela d'altération, comme les personnes qui les ont vues avec nous ont pu le constater.

Nous n'entrerons pas dans la discussion des faits rapportés ensuite, et dans lesquels le fœtus mort s'est dissous. Ce sont des faits exceptionnels et qui n'ont pas, au point de vue médico-légal de la question qui nous occupe, une grande importance, car il est bien évident que le médecin expert se trouvant en face d'un de ces produits dépourvus d'embryon, devra penser que l'expulsion a eu lieu spontanément, l'utérus s'étant débarrassé d'un produit dégénéré et devenu par cela même inutile. Si dans ces cas les membranes se sont rompues, l'expert se rendra parfaitement compte de l'altération ; et dans le fait qui a donné lieu à cette discussion, et qui a été rapporté par M. Gallard, on vous a fait justement remarquer que les membranes étaient saines, et déchirées.

M. le rapporteur arrivant ensuite à l'avortement de 2 à 3 mois 1/2, dit que dans ces cas l'avortement devient un accouchement en petit, et que, à mesure que l'on s'éloigne du moment de la conception, celui-ci a plus de chances de se faire en deux temps. Nous croyons cependant que l'avortement a encore de grandes chances de se faire en bloc, tant que nous ne dépassons pas la période de trois mois. Nos observations viennent du reste à l'appui de cette opinion : sur les seize faits que nous avons recueillis, quatre sont notés comme ayant eu lieu entre 2 et 3 mois.

Obs. V, à deux mois.

Obs. IX, de 3 à 4 semaines.

Obs. XI, de 8 à 10 semaines.

Obs. IV (2e mémoire), avortement à 2 mois 1/2.

Un seul eut lieu à deux mois, avec rupture des membranes ; mais nous rappellerons que dans ce cas les membranes étaient friables, quoique assez épaisses, et que le placenta présentait dans son épaisseur plusieurs noyaux apoplectiques, altérations qui nous semblent pouvoir expliquer la rupture des membranes.

Dans l'exposé que M. Charpentier a fait de l'avortement, il nous semble qu'il a eu beaucoup plus en vue les phénomènes de l'accouchement à une époque déjà assez avancée de la grossesse que l'avortement des premiers mois. Nous ne croyons pas que l'expert puisse se baser sur des faits énoncés d'une façon aussi générale ; il faut, en face de chaque cas donné d'avortement, tenir compte de la physionomie de ce cas étudié dans son ensemble.

On ne peut, en médecine légale, tracer de règles absolues. Chaque cas offre son individualité propre dont il faut tenir le plus grand compte ; il faut analyser toutes les particularités du fait qui est soumis à notre examen, le retourner sous toutes ses faces pour en tirer des déductions. Cela nous conduit à vous dire que, si le seul fait de la déchirure d'un œuf expulsé dans les trois premiers mois de la grossesse n'est pas suffisant pour nous porter à conclure qu'il y a eu nécessairement avortement, ce fait cependant doit éveiller

notre attention et nous autoriser à le soupçonner. L'examen attentif du produit de la conception et de la femme elle-même nous permettra de reconnaître, chez l'un ou l'autre, s'il existe quelque maladie qui nous rende compte de l'avortement.

En l'absence de signes d'un avortement naturel, l'expert devra communiquer ses doutes à la justice qui aura, elle, à s'enquérir non pas seulement de la moralité de la femme, mais encore des circonstances de l'avortement. Si alors l'enquête fournit des résultats, les données médicales viendront à l'appui de cette enquête et la confirmeront.

Quant au fait rapporté par M. Gallard et qui a donné lieu au rapport que nous avons entendu dans notre précédente séance, il est nécessaire de le rappeler sommairement, pour vous montrer que M. Charpentier en a tiré des déductions qui ne sont pas en rapport avec le fait observé.

M. Charpentier, rappelant ce fait dans son rapport, nous dit que lorsque l'œuf a 1 mois 1/2 à 2 mois, âge présumé du produit présenté par M. Gallard, il n'existe pas de placenta. Mais M. Gallard, précisément, n'a pas décrit de placenta. Permettez-moi de vous citer textuellement ses paroles (1) :

« A l'une des extrémités de l'ovaire, on voit une solution de continuité par laquelle semblent faire issue un assez grand nombre de petits filaments jaunâtres, courts, granuleux, assez résistants, et qu'il est facile de reconnaître au premier coup d'œil pour de petites villosités placentaires (état embryonnaire). »

M. Gállard a donc eu en vue, non un placenta, mais des villosités placentaires.

Du reste, jetons un coup d'œil sur les œufs que nous avons décrits, et nous verrons que, si le placenta véritable n'existe pas au second mois, les villosités sont déjà réunies sur un point, et non disséminées sur toute la surface de l'œuf.

Déjà à un mois les villosités n'existent plus sur toute la surface. En voici trois exemples, que nous trouvons dans l'un des deux mémoires que nous avons publiés :

Obs. I. — Avortement à 1 mois. « La poche placée sous l'eau est hérissée de villosités sur presque toute sa surface, sauf sur l'une des extrémités de l'ovoïde. »

Obs. II. — Avortement à six semaines. « La surface externe de l'œuf présente, vers l'une des extrémités de l'ovoïde, un certain nombre de villosités placentaires ; l'extrémité opposée est lisse. »

Obs. VI. — Avortement à 2 mois. Nous voyons que « l'œuf présente 6 centimètres de long sur 4 de large, que la surface externe de l'œuf est lisse dans presque toute son étendue, sauf au niveau

(1) Gallard, *Annales de gynécol.*, 1872, t. II, p. 247.

d'une des extrémités, où se rencontrent les villosités placentaires. »

M. Charpentier, relevant ensuite que le cordon que M. Gallard a observé ne correspond pas à la longueur que présente ce cordon chez un embryon de deux mois, semble en conclure que le produit présenté par M. Gallard doit être âgé de plus de deux mois.

Nous avouerons que c'est là une longueur exagérée pour un produit de cet âge; mais ne sait-on pas combien la longueur du cordon diffère suivant les individus ?

Dans un cas d'avortement spontané de 2 mois que nous avons relaté (Obs. VI), il est noté que le cordon avait 3 centimètres 1/2 de longueur, longueur évidemment plus grande que celle que l'on observe habituellement.

Tels sont les faits que nous avons cru devoir relever dans le rapport; voyons maintenant à quelles conclusions ils doivent nous conduire et que nous vous demandons de voter :

1° Pendant les six derniers mois de la grossesse, l'avortement, même lorsqu'il est tout à fait spontané, se fait habituellement en deux temps comme l'accouchement à terme; l'expulsion du produit de la conception est généralement précédée de la rupture des membranes et suivie, après un certain temps, de l'expulsion du placenta.

2° Dans les trois premiers mois, les choses se passent d'une façon toute différente, et il est de règle de voir l'œuf expulsé en entier, en bloc, sans rupture des membranes.

3° Si donc on trouve pendant les trois premiers mois de la grossesse un produit d'avortement dont les membranes ont été rompues et dont l'embryon a été expulsé seul, on doit rechercher quel est l'état pathologique qui a déterminé cette infraction à la règle générale, et si on ne trouve alors ni une maladie de l'œuf ni une maladie de la mère, on est autorisé à attribuer cet avortement à une action traumatique exercée directement sur le produit de la conception.

M. Charpentier reprend les points discutés et les conclusions mises en question dans son rapport.

Ses principaux arguments sont : Entre une matrice de 2 mois et une matrice de 7 à 8 mois, il n'y a pas de comparaison possible. A 2 mois, les matériaux qui entrent dans la composition de l'organe développé sont encore à l'état rudimentaire. Ceux que l'on observe à 7 ou 8 mois sont à un tout autre état. M. Charpentier, dans tous les œufs connus, n'a jamais trouvé un œuf présentant une cavité pendant le premier mois. Le fait cité par M. Leblond d'après M. Coste, est un fait encore très-discuté : l'œuf dont il s'agit est certainement plus âgé que M. Coste ne l'a cru. L'œuf ne présente pas de cavité; s'il contient du liquide allantoïdien, il s'agit d'une goutte et pas plus. L'avortement du premier mois se fait donc en bloc. Mais au deuxième ou troisième mois, qu'arrive-t-il? Ici nous

différons. L'avortement, dans ce cas, s'annonce par des phénomènes qui attirent l'attention de la femme : il y a une hémorrhagie, la femme s'effraie, elle vient consulter. Cette hémorrhagie diffère suivant que l'œuf est sain ou malade.

La syphilis produit souvent l'avortement, et détermine une altération spéciale de l'œuf, de 4, 5, 6, 7 et 8 mois. Le fait dominant, c'est tantôt l'hémorrhagie, tantôt la contraction utérine. Donc deux cas distincts, deux variétés : dans l'une, on peut observer la rupture, non dans l'autre. J'ai cité huit cas dans lesquels l'hémorrhagie a précédé, il y a eu un avortement en bloc. Mais l'œuf est-il intact, attaché à la matrice ? A mesure qu'on s'éloigne de la conception, au troisième mois par exemple, le décollement du placenta se fait lentement ; il y a résistance ; on observe de petites hémorrhagies, des malaises qui témoignent des difficultés de ce travail. Chacun sait combien il est difficile de décoller alors le placenta. Il y a lutte : la matrice fait effort pour expulser l'œuf, la rupture des membranes est la conséquence de ces contractions. L'œuf dont parle M. Gallard présente un cordon de 5 ou 6 centimètres, et il a 2 mois. Tous les auteurs sont d'accord pour affirmer qu'à cet âge le cordon n'a pas plus de 5 ou 6 millimètres. C'est donc un œuf anormal.

M. Charpentier revient sur la nécessité de ne point établir de comparaison entre l'œuf rudimentaire et l'œuf développé ; il croit que la vérité se trouve dans un juste milieu entre les conclusions trop formelles de M. Gallard et celles qu'il a formulées lui-même.

M. Gallard répond à M. Charpentier. Il croit que M. Charpentier a fait dévier la discussion sur le terrain purement scientifique de l'embryologie. Nous, médecins légistes, dit-il, nous avons purement et simplement à rechercher quelles sont les causes qui ont produit l'avortement, non comment se produit l'avortement.

Il s'agit de savoir, dans une espèce donnée, si l'avortement s'est fait naturellement, ou s'il est l'œuvre d'une main criminelle.

Sans doute, des maladies de la mère, des accidents qui lui sont survenus, des maladies du fœtus, des maladies de l'œuf, ont pu amener l'avortement. Ainsi l'historique du fait, la vue de l'œuf malade peuvent nous éclairer. Mais si rien de tout cela n'a eu lieu, ou du moins s'il n'y en a pas de traces, il y a des chances pour que l'avortement soit criminel : ainsi, surtout, quand on trouve une déchirure des membranes, lorsqu'il ne peut pas y en avoir normalement (en effet, on a trouvé cette déchirure une fois seulement sur seize). En pareil cas, nous aurons à dire au magistrat : prenez garde, faites faire une enquête minutieuse ; il pourrait bien y avoir là un avortement criminel. Voilà tout ce qu'a voulu dire M. Gallard.

Quand on est près de l'époque de la conception, l'œuf sort entier avec ses membranes. Est-on loin de cette époque, l'œuf n'est plus entier. Le quatrième mois est l'époque où cesse cette expulsion en bloc.

M. DEVERGIE tire de là la conséquence que la déchirure des membranes n'est pas un signe certain et constant d'avortement criminel. S'il y a une règle, elle souffre beaucoup d'exceptions.

M. GALLARD n'a pas voulu poser une règle générale, mais des conclusions sur un fait particulier.

M. CHARPENTIER (1) fait observer que M. Gallard a paru revenir sur ce que ses opinions avaient de trop affirmatif, que dès lors les conclusions du rapport pourraient être adoptées.

M. DEVERGIE pense que les conclusions dont il s'agit sont des plus graves, et qu'il convient de les formuler par écrit.

M. CHARPENTIER relit les conclusions de son rapport; il pense qu'il n'y a lieu de les modifier que si elles sont rejetées.

M. DEVERGIE demande si, comme la Société en avait émis le vœu dans sa dernière séance, MM. les docteurs Gallard et Leblond se sont mis d'accord avec M. Charpentier sur les conclusions à présenter.

M. GALLARD proteste contre cette assertion de M. Charpentier qu'il a paru revenir sur ses premières conclusions; il ne modifie pas son opinion, bien au contraire, il la maintient avec toutes ses conséquences.

Il proteste contre la pensée de formuler une loi, une règle générale. Mais il a, dans la pratique, été frappé d'un fait qui lui a paru étrange; il l'a communiqué à la Société.

M. le docteur Leblond a réuni quinze autres cas, qui confirment l'observation par lui recueillie. Il y a donc là, en matière d'avortement non spontané, un signe dont il est important de tenir compte.

Maintenant, il avait été entendu à la dernière séance, que MM. les docteurs Charpentier et Leblond pourraient s'entendre pour formuler ensemble leurs conclusions. Il demande si cette entente a été établie, conformément au vœu de la Société.

M. CHARPENTIER fait observer qu'à la suite de l'observation de M. Gallard, une commission a été nommée, dont il est le rapporteur. Il ne peut, à lui seul, modifier les conclusions adoptées par cette commission après délibération.

M. LUNIER pense qu'il faut d'abord voter les propositions de la commission.

M. MANUEL fait observer qu'en effet les conclusions de M. Leblond sont une véritable contre-proposition qui ne pourra être mise aux voix que si les conclusions de la commission sont écartées.

A l'appui de cette opinion, M. le docteur GALLARD lit l'article 27 du règlement.

M. DEMANGE demande si les conclusions de M. Leblond ont le caractère d'un amendement, ou celui d'une contre-proposition.

M. CHARPENTIER, interpellé sur ce point par M. le président, dé-

(1) Séance du 14 mai 1877.

clare au nom de la commission, considérer les conclusions de M. Leblond comme une contre-proposition entraînant le rejet des conclusions adoptées par la commission.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL propose le renvoi de la discussion à la prochaine séance ; d'ici-là, la commission sera invitée à se réunir de nouveau pour entendre les objections de M. le docteur Leblond. Le renvoi est prononcé.

M. GALLARD (1) expose que, à la suite de la discussion, M. Leblond a présenté d'autres conclusions destinées à remplacer les premières qu'il regrette. Quoi qu'il en soit, M. Gallard s'est rallié aux conclusions de M. Leblond, qui n'ont pu être votées, à cause des exigences du règlement. Il considère ces conclusions comme préférables à celles de M. Charpentier, elles sont à la fois plus concises et plus nettes. Elles engagent la magistrature à examiner, à rechercher, quand elle est en présence d'un fait douteux. Mais comme on ne peut voter en bloc les conclusions de M. Leblond, M. Gallard propose de les modifier par des amendements qui représenteront les idées de M. Charpentier, lequel a fait un très-savant rapport, dit M. Gallard, mais un rapport de physiologiste, qui s'est trop éloigné du point de vue de la médecine légale.

M. CHARPENTIER combat de nouveau les conclusions de M. Gallard.

Il n'y a pas, suivant lui, de limite possible entre la façon dont se font les avortements avant et après trois mois.

La commission considère qu'on ne peut poser de règles générales. Oui, après trois mois, la rupture des membranes est la règle. En effet, sur 2000 cas après quatre mois, on n'a noté que deux ou trois fois l'intégrité des membranes. Mais avant trois mois, la commission n'admet plus la rupture comme commune. Et ici M. Charpentier étaye cette opinion de toutes les données physiologiques. Il ajoute que tous les accoucheurs et médecins de Paris sont unanimes pour approuver ses conclusions.

M. GALLARD admet des avortements exceptionnels. Dans l'avortement spontané, dû à une maladie de l'œuf ou de la mère, il sera toujours possible de reconnaître la maladie, et de mettre en évidence la cause de l'avortement. Si nous ne trouvons pas cette cause, nous ne dirons pas au magistrat : Voilà un avortement criminel; mais nous l'avertirons que ses soupçons sont justifiés et qu'il y a lieu de faire une enquête qui lui permettra de découvrir la vérité.

M. CHARPENTIER répond que la cause de l'avortement est loin d'être toujours si facile à trouver. La syphilis est la cause la plus fréquente de l'avortement. Eh bien, alors, devant les dénégations

(1) Séance du 8 janvier 1877.

du mari et de la femme, l'absence de maladie appréciable et de traumatisme, faudra-t-il, si la femme a eu le malheur d'avorter en deux temps, provoquer enquête, et divulguer le fait de syphilis? Il y a là un très-grand danger.

M. DEVERGIE considère la question comme très-grave. Il s'agit d'introduire en médecine légale un caractère pouvant entraîner des conséquences funestes. Armé de ce rapport, de la décision de la Société, tel juge d'instruction pourra se laisser entraîner, faire subir la prison préventive. Il prie la Société de ne pas voter sans avoir bien relu l'observation de M. Gallard, qui a donné lieu au rapport.

M. CHARPENTIER dit que M. Gallard a cru trouver un nouveau signe pour l'avortement criminel dans les trois premiers mois de la grossesse. La commission ne nie pas la possibilité du fait allégué, mais elle se refuse à en faire un caractère absolu de l'avortement des trois premiers mois.

M. PÉNARD n'a pas la prétention d'apporter la lumière dans une question si obscure. Il est frappé de l'importance de l'opinion du médecin légiste dans un grand nombre d'affaires de cour d'assises. L'idée de M. Gallard est bonne à enregistrer comme un document, mais il serait téméraire d'aller plus loin; M. Pénard déclare qu'il votera pour les conclusions de M. Charpentier : il n'oserait jamais, comme médecin légiste, se prononcer d'après l'idée de M. Gallard, qui est loin d'être une certitude suffisante pour qu'il soit permis de tenter d'entraîner la cour dans cette voie.

M. GALLARD répond à M. Devergie qu'il n'a pas dit « un signe nouveau », mais « certains signes ». Il n'a pas prétendu faire une loi. Il a apporté un fait, M. Leblond en a apporté d'autres ; puis la discussion s'est élargie.

M. Polaillon est de son avis, car il a dit: « Dans les cas où il y a eu rupture des membranes avant trois mois, j'ai conservé des doutes sur la moralité de mes clientes ».

M. LEBLOND cite des textes contraires à l'avis de M. Charpentier, et notamment Jacquemier, Devilliers, et un passage des *Leçons* de M. Charpentier lui-même.

M. CHARPENTIER dit que M. Devilliers, membre de la commission, a voté comme lui, et explique les divergences d'opinions par l'incertitude sur l'âge de l'embryon.

M. LEBLOND pense que, puisque l'accord existe sur les premières semaines, l'entente serait possible.

M. GALLARD croit que toutes les fois qu'il y a avortement dans les premières semaines, avec rupture des membranes, il est bon de s'enquérir des causes de cet avortement et de conserver des doutes sur sa spontanéité.

M. CHARPENTIER repousse toute loi de ce genre : le fœtus mort pourra être expulsé très-longtemps après.

M. MANUEL fait observer qu'une société savante ne peut pas émettre son avis sans être bien sûre de la vérité. Or, il y a divergence sur des faits d'observation. Donc, il y a lieu d'adopter les conclusions laissant la plus large part à la présomption d'innocence.

Ou bien continuons l'étude de la question, ou adoptons les conclusions entraînant les moindres conséquences.

M. HÉMAR, président, propose l'ajournement, la Société n'ayant pas assez de lumières pour prendre une décision qui nous rassure tous.

M. HÉMEY dit : N'y aurait-il qu'un seul fait contre M. Gallard, je repousserais ses conclusions, car la science peut avoir des interprètes insuffisants ou incompétents.

M. LAGNEAU est frappé de la difficulté que présente la poursuite des avortements (24 au plus par an), si on compare à la poursuite des infanticides. Que M. Gallard ait cédé au désir de faciliter la poursuite des avortements, encore faudrait-il plus que la présomption qui résulte des faits allégués. Il se rallie aux conclusions de M. Charpentier.

M. MANUEL pense que la Société ne se compromet nullement pour l'avenir en adoptant les conclusions de M. Charpentier, car il a dit « dans l'état actuel de la science ». L'avenir est réservé. Il rappelle qu'à la fin d'une des nombreuses séances consacrées à l'étude de la question de l'épilepsie larvée, on a voté, et ceux qui ont voté n'avaient pas assisté aux débats. Il pourra en arriver de même pour la question présente, si on remet le vote à une autre séance.

La Société a à prendre parti entre les propositions suivantes : Voter de suite, renvoyer la discussion à la prochaine séance, ajourner indéfiniment. Enfin, on propose de passer à l'ordre du jour, en maintenant ces très-intéressants travaux dans nos archives.

L'ajournement est mis aux voix et adopté.

DIAGNOSTIC D'UN ACCOUCHEMENT

D'APRÈS LES SIGNES CONSTATÉS AU BOUT DE DIX-HUIT JOURS.

Par M. le Dr POLAILLON,
Chirurgien de la Maternité (1).

Une fille, nommée D..., âgée de vingt-deux ans, est accusée par la rumeur publique d'être accouchée et d'avoir fait disparaître son enfant. Elle avoue qu'elle était enceinte de quatre mois et demi seulement, lorsque, le 6 mai dernier, elle sentit tout à coup un écoulement de sang se faire par les parties. A ce moment, dit-elle, plusieurs caillots se sont échappés, mais ceux-ci étaient si petits qu'ils n'ont occasionné aucune souffrance.

Dix-huit jours après l'événement, le docteur Deroyer est requis par le juge d'instruction pour visiter la fille D... et rechercher si elle est accouchée récemment. Notre confrère constate que les seins sont gonflés et pleins de lait; que l'aréole du mamelon est brunâtre; que le visage est recouvert du masque de la grossesse; qu'il existe une raie brune de l'ombilic au pubis; que le ventre est flasque; qu'il y a des vergetures très-apparentes à la partie supérieure et externe des cuisses; que la vulve est béante et que les rides du vagin sont effacées; que le col de l'utérus est inégal, entr'ouvert; que l'utérus est encore volumineux, et qu'il existe un écoulement sanguinolent; que la fourchette présente une plaie incomplétement cicatrisée, couverte de bourgeons charnus, dirigée d'avant en arrière, et longue

(1) Séance du 10 juillet 1877.

d'un centimètre. De tous ces signes il conclut que la fille D... est accouchée récemment, qu'elle a dû mettre au monde un fœtus volumineux, c'est-à-dire à terme ou presqu'à terme, et qu'il n'y a qu'un fœtus à terme ou une môle volumineuse capable de produire une déchirure aussi complète de la fourchette.

Sur la demande du docteur Deroyer, un nouvel expert, M. le docteur Delatouche, examine de nouveau la fille D... cinq jours après le premier examen. Il reconnaît les mêmes signes que son confrère, mais il pense qu'on *ne peut affirmer* qu'il y a eu accouchement récent.

Sans doute il est très-difficile de reconnaître s'il y a eu accouchement quinze ou vingt jours avant l'examen, lorsque la femme soumise à l'expertise ne présente, ce qui arrive quelquefois, aucun des signes qui caractérisent la grossesse et la parturition. Mais, dans l'espèce, il n'en est pas ainsi. La fille C... présente un ensemble de signes qui indiquent certainement qu'elle a été enceinte, ce qu'elle ne conteste pas d'ailleurs. En outre, elle présente du côté des organes génitaux des lésions qui révèlent un accouchement récent, et de plus un accouchement dans lequel un enfant volumineux a été mis au monde.

Un fœtus de quatre mois et demi est trop petit pour produire une déchirure du périnée en sortant par la vulve. Une môle hydatique, un corps fibreux, aurait occasionné des accidents qui n'ont pas été observés chez la fille D..., et quand ces produits pathologiques sont expulsés, leur consistance n'est pas assez grande pour déchirer l'orifice vulvaire. La déchirure observée par les experts ne peut être, dans l'espèce, que le résultat du passage de la tête et du tronc d'un fœtus volumineux, à terme ou presque à terme.

LES ALIÉNÉS DANGEREUX

RAPPORT LU A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE (1),

Par M. DEMANGE,
Avocat.

Messieurs,

La loi de 1838 sur les aliénés est une œuvre législative de premier ordre. Mise à l'étude dès 1835, précédée d'une enquête générale sur la situation des aliénés en France, deux fois présentée aux chambres, parce qu'une première discussion du projet avait démontré la nécessité de le ressaisir et d'en augmenter les dispositions, soumise avant la seconde discussion à l'examen des conseils généraux, enfin votée après de longs débats à la Chambre des députés et à la Chambre des pairs, cette loi fut ratifiée à sa promulgation par l'opinion publique; elle a été empruntée à notre pays par plusieurs puissances étrangères, et après avoir été louée sans réserve pendant vingt ans, elle apparaît encore aujourd'hui à un grand nombre comme la dernière expression de la sagesse dans toute législation protectrice des aliénés.

S'il ne convient pas de s'abandonner à un enthousiasme aveugle et de sacrifier ainsi l'esprit de progrès à l'esprit de routine, il faut se garder également d'épouser les critiques ardentes, passionnées et injustes dont la loi de 1838 a été l'objet de la part de quelques-uns, dans ces dernières années.

En 1835, l'opinion publique s'était émue du sort fait en

(1) Séance du 11 juin 1877.

France aux aliénés, que notre Code pénal assimilait presque aux animaux malfaisants, et pour qui l'hospice était plutôt une prison, comme le disait le ministre de l'intérieur d'alors.

A cette époque, on n'avait en vue qu'un seul but : secourir et guérir les aliénés, et on se préoccupait peu de garantir la liberté individuelle.

Vers 1860, au contraire, un revirement s'est produit dans l'opinion : on s'est plaint de la facilité avec laquelle la loi de 1838 permettait les détentions arbitraires dans les maisons d'aliénés ; on signala des séquestrations illégales ; bientôt après on demanda la révision de la loi de 1838. M. le docteur Turck a adressé à ce sujet, en 1867, une pétition au sénat de l'empire. M. Suin, sénateur et ancien magistrat à la cour de Paris, a présenté sur cette pétition un rapport qui peut être considéré comme un modèle d'étude critique de la loi de 1838 : il repoussait les exagérations sans fondements de certaines réclamations, mais il indiquait en même temps les améliorations qui lui semblaient utiles. Les conclusions de son rapport tendant au renvoi de la pétition du docteur Turck aux ministres compétents, étaient adoptées par le sénat. Vers la même époque, M. Tanon, aujourd'hui substitut au tribunal de la Seine, faisait paraître (1) de remarquables articles où il signalait à son tour les réformes qui lui paraissaient nécessaires dans la législation sur les aliénés. C'est alors que, pour répondre aux vœux de l'opinion, le gouvernement créait, en 1869, une commission chargée de rechercher les modifications pouvant être utilement faites dans la loi de 1838.

Les travaux de M. Suin et ceux de M. Tanon, aussi bien que le programme de la commission nommée en 1869, visaient spécialement le mode de placement des aliénés dans les asiles spéciaux, le mode de sortie, le contrôle de

(1) *Revue pratique du Droit français.*

l'autorité sur ces asiles, et enfin les dispositions relatives aux biens des aliénés. La Société de législation comparée qui avait mis à son ordre du jour l'examen de la législation sur les aliénés, a embrassé ces différents sujets d'étude, et en même temps elle signalait une lacune de la loi de 1838, qui ne contient aucune disposition relative aux aliénés accusés, condamnés ou acquittés.

Une commission nommée par cette Société et présidée par M. Bertrand, conseiller à la cour de Paris, procéda à une enquête dans laquelle furent entendus des magistrats, des médecins, des avocats qui avaient pu observer, dans la pratique de leurs travaux, le mode d'application de la loi de 1838 et les résultats de cette application.

Tous les témoins entendus dans cette enquête furent consultés sur les mesures à prendre à l'égard des individus qui avaient commis des crimes ou des délits étant en état d'aliénation mentale. La commission rédigea ensuite un projet de loi qui abrogeait certains articles de la loi de 1838 et en créait de nouveaux, parmi lesquels un article spécialement applicable aux fous dits criminels. Les travaux de la Société de législation comparée ont été publiés en 1872 avec une étude approfondie des législations étrangères sur les aliénés, faite par M. le conseiller Bertrand. Ainsi se trouvait réalisé le programme de la commission nommée en 1869; mais il n'apparaît pas que le gouvernement ait eu depuis lors la pensée de donner suite à ces projets de réforme.

Au dernier Congrès des sciences médicales de Bruxelles, M. le docteur Gallard signalait à son tour l'absence, dans la loi de 1838, de toute disposition relative aux aliénés dits criminels, et, en faisant accepter par le Congrès un projet de loi comblant cette omission, notre estimé secrétaire général nous apportait ce projet dans notre séance du 11 octobre 1875 : une discussion très-longue s'est alors engagée qui occupa plusieurs séances et qui aboutit, le 12 juin

1876, à un vote de votre Société posant en principe la nécessité de transférer aux corps judiciaires, en ce qui concerne les aliénés auteurs de faits qualifiés crimes ou délits, les pouvoirs actuellement confiés à l'administration.

En même temps, Messieurs, vous nommiez une commission chargée de préparer un rapport sur les divers projets de loi découlant du principe adopté ; je viens aujourd'hui, Messieurs, vous apporter le résultat des travaux de cette commission. Pour vous permettre de les bien apprécier, il importe de diviser ce rapport en trois parties :

Dans la première, nous préciserons l'état actuel de la législation ;

Dans la seconde, nous prouverons l'insuffisance de cette législation à protéger les intérêts sociaux, et nous justifierons ainsi les nouvelles attributions que nous conférons à l'autorité judiciaire ;

Dans la troisième partie, enfin, nous ferons l'examen critique des différents projets de loi qui nous ont été soumis.

PREMIÈRE PARTIE. — ÉTAT ACTUEL DE LA LÉGISLATION.

L'article 64 du Code pénal est ainsi conçu : Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action, ou lorsqu'il aura été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister.

Il résulte de cet article que, si au cours de l'instruction ou des débats, l'état de démence du prévenu ou de l'accusé au temps de l'action vient à être constaté, la juridiction devant laquelle il comparaît doit reconnaître sa non-culpabilité et ordonner sa mise en liberté immédiate.

Voilà le principe de la loi qui doit être et qui est rigoureusement appliqué.

Vous comprenez de suite, Messieurs, le danger que peut faire courir à la sécurité publique cette application de notre loi pénale. Si l'aliéné est atteint d'une affection qui le pousse

fatalement au délit et au crime, à peine libre il recommencera. Comment parer à ce péril? En fait, l'autorité judiciaire avise l'autorité administrative qui, armée du droit de placement d'office dans les asiles, procédera, si elle le juge convenable, vis-à-vis de ce fou criminel, comme elle le ferait à l'égard de tout aliéné dangereux. Ainsi, pour nous résumer sur ce premier point, nous constatons que le fou qui a commis un crime ou un délit, doit être, aux termes de la loi, mis en liberté, qu'il ne peut être retenu sous aucun prétexte par l'autorité judiciaire, et que le préfet peut seul le faire enfermer administrativement. Est-ce là une protection suffisante pour les intérêts sociaux? Cette question nous amène naturellement à la deuxième partie de notre rapport.

DEUXIÈME PARTIE. — LA SOCIÉTÉ N'EST PAS SUFFISAMMENT PROTÉGÉE PAR LA LOI ACTUELLE CONTRE LE FOU DIT CRIMINEL.

Aux termes de l'article 18 de la loi du 30 juin 1838, le préfet de police à Paris et dans les départements les préfets peuvent ordonner d'office le placement, dans un asile, de toute personne dont l'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des particuliers. L'aliéné qui a commis un crime ou un délit rentre évidemment dans la classe de ceux que vise l'article 18 précité. Il sera donc enfermé par ordre du préfet : l'intérêt social ne sera-t-il pas ainsi sauvegardé? — L'expérience dans l'application de la loi de 1838 nous démontre que non. Le préfet n'ordonne en pratique le placement, dans un asile, d'un individu signalé comme dangereux qu'après avoir pris l'avis d'un médecin spécial. Au cas particulier qui nous occupe, il ne se contente point la plupart du temps du rapport dressé par le médecin-expert de la justice. Or, il peut arriver, et il est arrivé en effet, que l'avis du médecin choisi par le préfet diffère de l'avis de l'expert. Le préfet, en face d'un rapport déclarant sain d'esprit l'homme que la justice a cru fou, refuse son placement

dans une maison d'aliénés, et voilà le délinquant ou le criminel remis en liberté. Les exemples sont nombreux, disait le docteur Blanche, dans sa déposition devant la commission de la Société de législation comparée, des meurtres commis à la suite d'un élargissement imprudent.

Il est un autre danger que nous devons signaler : le fou, dit criminel, a été, nous le supposons, placé dans un asile. Il arrive fréquemment qu'au bout de quelques jours de traitement le malade est déclaré guéri. Cela se produit notamment pour une certaine classe d'aliénés : les alcooliques ; le préfet, sur le vu du certificat du médecin, ordonne la sortie. A peine libre, l'alcoolique commet un délit ou un crime : nouvelle poursuite se terminant, comme la première fois, par un non-lieu ou un acquittement. Internement de l'alcoolique dans un asile, puis, après quelques semaines, sortie de ce malheureux, qui ne manquera pas de retomber dans ses habitudes criminelles. Il m'est arrivé, pour ma part, Messieurs, de défendre, devant la juridiction correctionnelle, un alcoolique cinq fois poursuivi antérieurement, qui, le jour même de sa sortie de Bicêtre, avait commis un de ses méfaits accoutumés. Chose curieuse, les médecins, en attestant sa guérison, annonçaient en même temps qu'aussitôt libre cet homme boirait. et qu'après avoir bu il volerait, frapperait ou tuerait ; mais le préfet ne pouvait, sans porter atteinte à la liberté individuelle, se refuser à l'élargissement de cet aliéné guéri qui s'était empressé, une fois libre, d'attester par sa conduite la justesse des prévisions des trois médecins de la préfecture.

Les limites, nécessairement restreintes de ce rapport, ne me permettent pas de vous faire connaître les nombreux faits analogues à celui que je vous signale ; mais on peut tenir pour constant que l'absence, dans la loi de 1838, d'une disposition relative aux fous dits criminels crée un danger permanent pour la sécurité publique. Quel

sera le remède? Vous l'avez indiqué, Messieurs, par votre vote du 12 juin 1876 : il sera dans la substitution de l'autorité judiciaire à l'autorité administrative pour l'internement et la mise en liberté des aliénés qui auront commis un crime ou un délit. Mais, a-t-on dit, en admettant que ce remède soit efficace, est-il possible de conférer ces attributions à l'autorité judiciaire sans violer la règle fondamentale de la séparation des pouvoirs. Nous n'hésitons pas, Messieurs, à regarder ce grand principe de notre droit public comme absolument désintéressé dans cette question. Oui, la justice peut intervenir, car il s'agit d'apaiser le trouble causé dans la société par un fait qualifié crime ou délit, quoique son auteur n'en soit pas déclaré responsable; elle peut intervenir encore, car les mesures de protection que la société réclame contre le retour de pareils faits vont atteindre l'aliéné dans sa liberté et, comme le disait M. Odilon-Barrot, revendiquant pour l'autorité judiciaire, dans la discussion de la loi de 1838, le DROIT d'ordonner le placement dans les asiles de tous les aliénés dangereux ou non : « Le droit en France est qu'on ne peut » toucher ni à la personne, ni à la propriété qu'en vertu » d'actes judiciaires, d'actes de juridiction régulière. » Laissons donc de côté cette objection. Mais, a-t-on ajouté, les magistrats ne feront pas mieux que le préfet; que pourront-ils décider lorsque les médecins déclareront les aliénés guéris? Nous répondons : Ils feront mieux que les préfets, puisqu'on a vu des préfets refuser d'autoriser l'internement de criminels déclarés aliénés par les experts de la justice; les magistrats surtout pourront faire ce qui est interdit aux préfets, à savoir : ordonner le maintien dans un asile d'aliénés guéris, mais fatalement destinés, s'ils recouvraient leur liberté, à commettre de nouveaux crimes; il n'y a que la justice qui puisse, en pareil cas, porter atteinte à la liberté individuelle et garantir la sécurité générale.

Le principe de la translation à l'autorité judiciaire des pouvoirs appartenant aujourd'hui à l'autorité administrative étant ainsi bien justifié, il me reste à examiner les projets de loi qui nous ont été soumis.

TROISIÈME PARTIE. — Projets de loi.

Deux projets nous ont été soumis, le premier par M. Gallard, le second par M. d'Herbelot.

Le projet de loi de M. Gallard est rédigé en trois articles.

Art. 1er. — L'article 66 du Code pénal est complété par la disposition additionnelle suivante, qui en formera le second paragraphe :

« Lorsque, par suite de l'état mental de l'accusé, il aura été décidé qu'il est irresponsable, il sera acquitté; mais il devra être conduit dans une maison de santé ou un hospice déterminé par le jugement, pour y être soigné et détenu jusqu'à son entier rétablissement.

» La mise en liberté de l'individu ainsi sequestré ne pourra être ordonnée que par un autre jugement, rendu suivant les formes exigées par la loi pour la main-levée de l'interdiction. »

Art. 2. — L'article 341 du Code d'instruction criminelle est complété par la disposition additionnelle suivante, qui en formera le second paragraphe :

« Si, dans le cours de l'instruction ou des débats, il s'est élevé un doute relativement à l'état mental de l'accusé, le président avertira le jury, à peine de nullité, que s'il pense que, tout en étant l'auteur des faits incriminés, l'accusé était en état de démence au moment de l'action, il devra, après l'avoir reconnu non coupable, compléter sa déclaration en ces termes : « A la majorité, l'accusé était en état » de démence. »

Art. 3. — Mention du jugement ou de l'arrêt qui ordonnera l'internement d'un aliéné dans un asile spécial, en

exécution de l'article 66, § 2, du Code pénal, sera faite sur les registres tenus par le directeur de cet établissement, conformément aux prescriptions de la loi du 30 juin 1838.

L'article 1er contient une addition à l'article 66 du Code pénal. Cet article 66 vise aujourd'hui seulement la situation des mineurs de seize ans, acquittés pour avoir agi sans discernement; il édicte que ces mineurs peuvent être rendus à leurs parents ou conduits dans une maison de correction pour y être enfermés pendant un temps déterminé. M. Gallard qui assimile ces mineurs aux fous dits criminels, propose de compléter l'article 66 par la disposition suivante :

« Lorsque, par suite de l'état mental de l'accusé, il aura » été décidé qu'il est irresponsable, il sera acquitté; mais » il devra être conduit dans une maison de santé ou un hos- » pice déterminé par le jugement, pour y être soigné ou » détenu jusqu'à son entier rétablissement. — La mise en » liberté de l'individu ainsi sequestré ne pourra être or- » donnée que par un autre jugement, rendu suivant les » formes exigées par la loi pour la main-levée de l'inter- » diction. »

La rédaction de ce premier article nous a semblé correct, et il pourrait être conservé si vous acceptiez l'ensemble du projet de M. Gallard.

L'article 2 du projet de M. Gallard vise l'article 341 du Code d'instruction criminelle, qui prescrit au président des assises l'obligation d'avertir les jurés qu'ils doivent toujours s'interroger sur les circonstances atténuantes. M. Gallard y ajoute un deuxième paragraphe ainsi conçu :

« Si, dans le cours de l'instruction ou des débats, il s'est » élevé un doute relativement à l'état mental de l'accusé, » le président avertira le jury, à peine de nullité, que s'il » pense que, tout en étant l'auteur des faits incriminés, » l'accusé était en état de démence au moment de l'action, » il devra, après l'avoir reconnu non coupable, compléter

» la déclaration en ces termes : « A la majorité, l'accusé » était en état de démence. »

La rédaction de ce deuxième article ne nous paraît pas pouvoir être maintenue.

Si, dans le cours de l'instruction ou des débats, il s'est élevé un doute relativement à l'état mental de l'accusé, dit M. Gallard, le président avertira le jury qu'il devra statuer sur cette question de l'état mental de l'accusé au moment de l'action.

Mais comment établira-t-on qu'un doute sérieux s'est élevé sur l'état de l'accusé? Il appartiendrait donc au président de décider si le jury doit ou non statuer sur la question de démence. Si le président n'a pas averti le jury, celui-ci pourra-t-il d'office l'interroger sur cette question. De plus, cet avertissement du président doit, d'après le projet, être donné, à peine de nullité; mais comment la Cour de cassation pourra-t-elle exercer son contrôle, puisque la question de savoir s'il y a un doute sur l'état mental de l'accusé est une question de fait échappant à l'appréciation de la Cour de cassation.

Nous préférerions la rédaction du projet que M. Gallard avait lu à la Société et qu'il a modifié avant de le soumettre à la commission. Si le président était requis par le ministère public ou sollicité par la défense, il devrait, à peine de nullité, poser la question relative à l'état de démence.

C'était clair, précis et juridique.

Enfin M. Gallard propose l'article 3 suivant :

« Mention du jugement ou de l'arrêt qui ordonnera l'internement de l'accusé dans un asile spécial en exécution de l'article 66, § 2, du Code pénal, sera faite sur les registres tenus par le directeur de cet établissement, conformément aux prescriptions de la loi du 30 juin 1838. »

Cette proposition est en tout point acceptable; conten-

tons-nous de faire remarquer qu'elle ne se réfère pas aux nouvelles attributions conférées au pouvoir judiciaire.

Après cet examen de chaque article, nous devons vous dire, Messieurs, pourquoi nous refusons l'ensemble du projet de M. Gallard.

Il nous avait semblé que son travail contenait une lacune: nous n'y trouvons pas mention des pouvoirs transférés au juge d'instruction ou à la chambre des mises en accusation pour ordonner le placement de l'inculpé dans une maison d'aliénés, si l'état de démence, au moment de l'action, s'était révélé pendant le cours de l'instruction. Sur l'observation que nous en avons faite au docteur Gallard, il nous a répondu qu'il n'y avait point oubli de sa part.

Dans la pensée du docteur Gallard, l'état de démence de l'inculpé ne doit être constaté qu'à l'audience, soit par le tribunal correctionnel, s'il s'agit d'un fait qualifié délit, soit par le jury, s'il s'agit d'un fait qualifié crime. Nous avouons ne pas découvrir les motifs qui ont inspiré cette résolution au docteur Gallard. Pourquoi prolonger la détention de l'inculpé? Pourquoi s'exposer aux chances du débat public, si la science éclairant soit les magistrats instructeurs, soit les magistrats de la Cour chargée d'examiner l'instruction, il leur est démontré que cet inculpé était en état de démence au moment de l'action? Pour admettre cette solution du docteur Gallard, il faudrait supposer que les magistrats, dans l'intention de faire échapper un coupable à la vindicte publique et de le soustraire au principe de l'égalité devant la loi, le considéreraient comme aliéné et le feraient bénéficier d'une ordonnance ou d'un arrêt de non-lieu. Or, pareille supposition ne s'est jamais présentée à l'esprit de personne; les détracteurs les plus ardents de notre magistrature française n'ont jamais produit contre elle une accusation de ce genre. Rien ne justifie donc cette proposition du docteur Gallard, elle est en opposition avec l'économie de notre Code d'in-

struction criminelle qui, instituant un premier degré de juridiction en matière de délit, un premier et un deuxième degré de juridiction en matière criminelle, avant le débat public, confère soit au juge d'instruction, soit à la chambre des mises en accusation, le droit de ne renvoyer l'inculpé devant les juges compétents que s'il y a charges suffisantes faisant présumer sa culpabilité.

M. le docteur Gallard attachant une importance particulière à la comparution du fou dit criminel à l'audience publique, et maintenant formellement cette disposition, nous avons le regret de vous proposer le rejet de son projet de loi.

Nous passons au projet de M. d'Herbelot :

Art. 128. Code d'instruction criminelle, paragraphe nouveau.

Si le juge d'instruction est d'avis qu'il n'y a pas lieu à suivre parce que l'inculpé était en démence au temps de l'action, il pourra être ordonné qu'il soit conduit dans un établissement d'aliénés pour y être retenu jusqu'au jour où sa sortie aura été autorisée par la chambre des mises en accusation de la Cour d'appel à laquelle ressortira la juridiction qui aura ordonné l'internement.

Art. 135, paragraphe nouveau.

L'inculpé pourra former opposition à l'ordonnance du juge d'instruction dans le cas prévu par le dernier paragraphe de l'article 128.

Art. 191, paragraphe nouveau.

Si le tribunal estime que le prévenu était en démence au temps de l'action, il pourra ordonner (comme à l'art. 128).

Art. 212, paragraphe nouveau.

Si la Cour estime que le prévenu était en état de démence au moment de l'action, elle pourra ordonner (comme à l'art. 128).

Art. 229, paragraphe nouveau.

Si la Cour estime que le prévenu était en démence au temps de l'action, elle pourra ordonner (comme à l'article 128).

Art. 335, paragraphe nouveau.

Jusqu'à la clôture des débats, le Président de la Cour d'assises, soit d'office, soit sur la réquisition du ministère public, soit sur la demande de l'accusé ou de son conseil, pourra, s'il estime que l'accusé était en démence au temps de l'action, ordonner que l'affaire sera renvoyée à une autre session et que les pièces de la procédure seront transmises à la chambre des mises en accusation, pour être procédé ainsi qu'il est dit dans l'article 229.

Si la chambre des mises en accusation estime que l'accusé était en démence au temps de l'action, elle pourra (comme à l'art. 128).

Dans le cas contraire, elle renverra l'accusé devant la Cour d'assises, qui sera tenue de le juger.

Ce projet contient six articles qui apportent chacun une addition à différents articles du Code d'instruction criminelle.

Les articles 128, 191, 212, 229 du Code d'instruction criminelle prescrivent les devoirs des magistrats, lorsque les faits relevés ne constituent ni crime ni délit, ou lorsqu'il n'y a pas charges suffisantes contre la personne poursuivie. M. d'Herbelot, dans les différentes additions que comporte son projet, indique ce qui doit être fait lorsqu'il est reconnu que le prévenu ou l'accusé était en état de démence au moment de l'action.

L'article 135 du même Code vise les cas où il est possible de faire opposition aux ordonnances du juge d'instruction. M. d'Herbelot y ajoute un cas nouveau. L'inculpé, dont le juge d'instruction ordonnera l'internement dans une maison d'aliénés, pourra former opposition à cette ordonnance.

Ces cinq premiers articles nous semblent devoir être acceptés par vous intégralement. Le principe de la trans-

lation à l'autorité judiciaire des pouvoirs qui appartiennent aujourd'hui à l'administration est nettement et juridiquement appliqué : les intérêts de la société comme ceux des accusés reçoivent une égale protection. Le magistrat instructeur peut ordonner que l'inculpé soit placé dans un établissement d'aliénés, mais l'inculpé peut former opposition à cette ordonnance, et la juridiction supérieure, la chambre des mises en accusation, aura à apprécier le mérite de cette opposition.

Enfin, dans tous les cas où l'inculpé aura été conduit dans une maison d'aliénés par ordre de l'autorité judiciaire, il n'en pourra sortir qu'avec l'intervention de cette même autorité, suivant les formes prescrites par l'article 29 de la loi du 30 juin 1838. Ces différentes dispositions, nous le répétons, ont paru à votre Commission essentiellement pratiques, et nous n'apercevons pas les critiques qui pourraient s'élever contre cette application irréprochable du principe.

La dernière disposition du projet de M. d'Herbelot a soulevé, au contraire, au sein de la Commission une sérieuse opposition. L'article 335 du Code d'instruction criminelle indique la marche du débat devant la Cour d'assises; M. d'Herbelot le complète par la disposition suivante :

Jusqu'à la clôture des débats, le Président de la Cour d'assises, soit d'office, soit sur la réquisition du ministère public, sur la demande de l'accusé ou de son conseil, pourra, s'il estime que l'accusé était en état de démence au temps de l'action, ordonner que l'affaire sera renvoyée à une autre session et que les pièces de la procédure seront transmises à la Chambre des mises en accusation pour être procédé ainsi qu'il est dit dans l'article 229.

Si la Chambre des mises en accusation estime que l'accusé était en démence au temps de l'action, elle pourra (comme en l'article 128). Dans le cas contraire, elle ren-

verra l'accusé devant la cour d'assises, qui sera tenue de le juger.

Ce dernier article du projet de M. d'Herbelot ne nous paraît pas cadrer avec l'ensemble du projet.

Suivant les différents degrés de juridiction, M. d'Herbelot confère aux magistrats le droit de faire placer les inculpés dans des maisons d'aliénés; mais lorsqu'il arrive à la Cour d'assises, M. d'Herbelot ne veut pas que la question relative à l'état de démence de l'inculpé y reçoive une solution. S'il est prétendu que l'accusé était dément au moment de l'action, M. d'Herbelot estime que le Président pourra renvoyer l'affaire à une autre session, pour être dans l'intervalle statué par la Chambre des mises en accusation, comme il est dit dans l'article 229 du Code d'instruction criminelle amendé par son projet.

Quelle est la pensée qui a inspiré M. d'Herbelot? Elle ne se dégage pas nettement, mais elle peut se pressentir : c'est une pensée de méfiance à l'égard du jury, dont l'incompétence pour apprécier l'état de démence d'un inculpé est radicale aux yeux de M. d'Herbelot. Nous n'avons pas dans ce rapport, Messieurs, à apprécier la valeur de l'institution du jury : il existe; c'est la loi ! Cela suffit à la minorité pour penser que les jurés qui, suivant la loi de notre pays, sont compétents pour apprécier la culpabilité ou la non-culpabilité d'un accusé, appréciation souvent bien difficile et soulevant les questions les plus délicates et les plus complexes, sont suffisamment compétents aussi pour se prononcer sur une situation de fait ne s'offrant à eux assurément qu'éclairée par les lumières de la science. Sans qu'il soit besoin d'établir de comparaison entre les magistrats et les jurés, on peut convenir que les questions médicales leur sont également étrangères et que les magistrats pouvant, d'après le projet de M. d'Herbelot, se prononcer sur l'état mental d'un prévenu cité en police correctionnelle,

les jurés sont également à même d'apprécier l'état mental d'un accusé traduit en Cour d'assises. Nous nous bornerons, Messieurs, à cette simple observation, nous dispensant de vous faire remarquer ce qu'il y aurait d'étrange à provoquer une nouvelle décision de la Chambre des mises en accusation qui s'est déjà prononcée une première fois souverainement sur l'état mental de l'accusé en le renvoyant devant la Cour d'assises. Enfin, un résultat nécessaire du projet de loi de M. d'Herbelot, c'est que, dans le cas où la Chambre des mises en accusation persisterait dans son opinion première, le jury devrait condamner ou acquitter sans pouvoir provoquer une mesure de sécurité sociale, s'il pensait que l'accusé fût en état de démence au moment de l'action.

La majorité de la Commission, malgré ces critiques, a maintenu sans modifications le projet de loi de M. d'Herbelot et vous propose de le voter tout entier.

Ici, Messieurs, se termine la mission que j'avais à remplir. Il me reste, au nom de la Commission, à remercier M. le docteur Gallard de sa courageuse énergie à poursuivre une réforme tentée jusqu'ici sans succès et qui, grâce à l'intervention de la Société de médecine légale, sera, nous l'espérons, menée cette fois à bonne fin.

LES RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX SOUMIS AU TIMBRE

Par M. HORTELOUP,
Avocat à la Cour de Cassation et au Conseil d'État (1).

Messieurs,

Il y a quelques mois, Mᵉ Nicolin, avoué à Charolles (Saône-et-Loire), consultait votre Société. Il s'agissait de savoir si une expertise était entachée de nullité parce que l'un des experts n'avait pas assisté à l'une des opérations de l'expertise.

Une commission de trois membres, composée de MM. les docteurs Horteloup et Gallard et de M. Émile Horteloup, fut chargé d'étudier la question et vous présenta un rapport concluant de la manière la plus formelle à la validité de l'expertise, c'est-à-dire dans un sens favorable à la prétention de votre correspondant.

Ce rapport fut approuvé par la Société et, sur la demande qui lui en fut faite, M. le secrétaire général adressa à Mᵉ Nicolin l'expédition du rapport de votre commission. Conformément à l'usage constamment suivi en pareil cas par votre Société, cette expédition fut faite sur papier non timbré.

Mais au moment de se présenter devant le tribunal, Mᵉ Nicolin désirant produire votre travail aux débats et profiter ainsi de toute l'autorité qui s'attache à un avis émané de votre Société, présenta l'expédition qu'il avait reçue à M. le receveur de l'enregistrement pour obtenir le visa pour timbre. Ce dernier prétendit alors que cette pièce était de celles pour lesquelles la loi exige la formalité préalable du

(1) Séance du 13 août 1877.

timbre et que par suite l'amende était encourue du moment où cette expédition avait été faite sur papier non timbré.

Mᵉ Nicolin a fait part de cette prétention à votre Société, et vous avez chargé une commission composée de MM. Manuel, Chaudé, d'Herbelot, Boudet et Émile Horteloup, d'étudier la question qu'elle soulève. Je viens vous rendre compte des travaux de votre commission.

Ce qu'il convient de vous faire remarquer avant tout, messieurs, c'est que, en dehors de l'intérêt théorique, le point qui vous est soumis présente pour la Société un intérêt matériel direct. Il ne peut être en effet douteux un seul instant que si la prétention du receveur de l'enregistrement de Charolles est exacte et si les copies des rapports faits à la Société qui sont transmises à vos correspondants doivent être écrites sur timbre, l'amende prononcée par la loi en cas de contravention sera encourue par la Société de médecine légale elle-même, qui pourrait et devrait être poursuivie directement par l'administration.

En effet, la loi du 13 brumaire an VII, qui doit servir de base à l'examen de la question qui vous est soumise, veut que tous les contrevenants à ses dispositions soient condamnés aux amendes qu'elle détermine. Il suffit, par suite, que l'on ait contrevenu à l'une de ses dispositions pour que l'on soit passible de l'amende qui en forme la sanction. Le véritable contrevenant serait donc, non votre correspondant qui userait de votre avis et voudrait en faire timbrer l'expédition, mais bien la Société elle-même qui, en n'obéissant pas aux prescriptions de la loi et aux obligations qu'elle lui impose, se rendrait personnellement passible de la peine portée par la loi.

Mais quelle est l'obligation que la loi lui impose ?

L'article 1ᵉʳ de la loi du 13 brumaire an VII pose le principe du droit de timbre et est ainsi conçu : « La contribution du « timbre est établie sur tous les papiers destinés aux actes

» civils et judiciaires, et aux écritures qui peuvent être » produites en justice et y faire foi. Il n'y a d'autres exceptions que celles notamment exprimées dans la présente. »

Le législateur distingue ensuite deux sortes de contributions de timbre (art. 2) : le timbre applicable aux effets négociables et de commerce et gradué en raison des sommes à y exprimer, sans égard à la dimension du papier, et le timbre imposé et tarifé en raison de la diminution du papier dont il est fait usage.

C'est de ce dernier seulement que nous avons à nous occuper ici.

Une fois le principe général posé, la loi établit deux catégories d'actes soumis au timbre de dimension. D'une part, ceux qui doivent être écrits sur du papier préalablement timbré, et d'autre part ceux qui peuvent être écrits sur papier non timbré, mais qui doivent être soumis au visa pour timbre ou timbrés à l'extraordinaire, seulement quand ils sont produits devant les tribunaux ou devant une autorité administrative quelle qu'elle soit. Enfin la loi, dans son article 16, énumère les actes qui sont exceptés du droit et de la formalité du timbre et qui n'y sont même pas soumis quand il en est fait usage ?

Mais en dehors de ces exceptions, dans lesquelles il est absolument impossible de faire rentrer le cas qui nous occupe, quelles sont les règles qui doivent servir à distinguer l'une de l'autre les deux premières catégories.

C'est l'article 12 de la loi qui, en déterminant quelles sont les pièces assujetties au timbre préalable, établit par suite quelles pièces peuvent au contraire être visées pour timbre postérieurement à leur confection :

« Sont assujettis au droit de timbre établi en raison de la » dimension, dit l'article 12, tous les papiers à employer » pour les actes et écritures, soit publics, soit privés, sa» voir, etc. »

Que veulent dire ces mots « à employer », sinon que tous les actes qui peuvent être énumérés et indiqués doivent être écrits sur du papier préalablement soumis au timbre ? L'article 12 en effet ne dit pas : « Sont assujettis au timbre..... » tous les papiers *employés pour*,..... » mais bien *à employer*, indiquant par là qu'au moment où le papier est employé il doit être déjà timbré.

L'article 12 énumère ensuite dans sa première partie un certain nombre d'écrits, tels que les actes et procès-verbaux des notaires et huissiers, des agents chargés de verbaliser, des avoués, etc., etc. Cette énumération comprend en outre « les consultations, mémoires, observations et pièces signés » des hommes de loi et défenseurs officieux près les tribu- » naux et les copies ou expéditions qui en seront faites ou » signifiées. »

Enfin, la première partie de notre article se termine par cette formule : « Et généralement tous actes et écritures, » extraits, copies et expéditions, soit publics, soit privés, » devant ou pouvant faire titre ou être produits pour obli- » gation, décharge, justification, demande ou défense. »

Nous n'avons pas à nous occuper ici de la seconde partie de notre article, qui déclare l'obligation du timbre applicable aux registres, livres et minutes de lettres qui sont de nature à être produits en justice et dans le cas d'y faire foi.

Mais en pesant avec attention les termes et l'esprit de la première partie de l'article 12, et particulièrement de la formule générale qui la termine, votre commission a pensé qu'il est impossible de soutenir que les expéditions des travaux de la Société ne rentrent pas dans la catégorie des pièces que le législateur a eues en vue, alors tout au moins que ces travaux n'ont pas un caractère purement scientifique et sont rédigés en vue d'une espèce déterminée.

On voit en effet combien la loi est large et quelle a dû être l'intention du législateur.

Cette intention, c'est évidemment d'astreindre à l'obligation du timbre préalable toute pièce qui a au moment de sa confection ou qui peut acquérir par la suite un caractère public. Ce qui le prouve, c'est que, non content d'indiquer nommément la plupart des actes ou pièces qu'il soumet au timbre, le législateur, pensant avec raison qu'une semblable nomenclature doit être nécessairement incomplète, a eu soin de rechercher une formule générale dans laquelle rentrent tous les actes ayant ou pouvant avoir un caractère analogue à ceux qu'il indique. C'est donc bien plutôt dans la formule générale qui la suit et en résume l'esprit, que dans l'énumération elle-même, qu'il convient de rechercher la règle à appliquer, et l'on peut dire que le législateur aurait pu se dispenser de l'énumération qu'il a cru devoir faire et se borner à sa formule générale. Tout écrit qui y entrera sera soumis au timbre préalable.

Ce sont ces principes, messieurs, qui ont guidé la jurisprudence, lorsqu'elle a dû se demander si les écrits émanés des hommes de loi devaient ou non être faits sur papier timbré. La Cour de cassation, en effet, statuant sur des espèces où il était difficile de faire directement rentrer les pièces incriminées dans aucun des termes dont se sert notre article 12, quand il mentionne les consultations, mémoires, observations et pièces signés des hommes de loi et défenseurs officieux, s'est à plusieurs reprises déterminée d'après cette seule considération : l'écrit incriminé est-il de ceux qui peuvent être produits pour justification, demande ou défense (1)?

Ces principes posés, messieurs, et étant reconnu que les copies et extraits de vos travaux ne sont pas nommément indiqués dans l'énumération de la première partie de l'ar-

(1) Civ. cass., 23 novembre 1824 et 8 janvier 1822. Dalloz. V° Enregistrement, n° 6096.

ticle 12, votre commission a dû se demander s'ils rentrent dans la formule générale que nous vous avons indiquée.

Deux conditions sont nécessaires pour que l'article 12 soit applicable.

Il faut : 1° que la pièce soit de nature à entrer dans l'énumération qui commence la formule générale « actes et écritures, extraits, copies et expéditions »; 2° que la pièce doive ou puisse faire titre ou être produite, soit pour obligation ou décharge, soit pour servir de justification, soit enfin pour venir à l'appui d'une demande ou pour y répondre.

Toutes les fois que ces conditions se trouveront réunies, la pièce sera, sous peine de contravention et d'amende, écrite sur timbre de dimension.

Les copies ou extraits de vos travaux réunissent-ils les deux conditions exigées? Incontestablement oui.

Pas de doute d'abord sur le premier point, la loi ayant eu soin de viser dans des termes généraux tous extraits, copies ou expédition, soit publics, soit privés.

Les expéditions de vos travaux doivent-elles ou peuvent-elles être produites devant un tribunal pour justification, demande ou défense?

Il convient de distinguer.

Il y a, en effet, dans vos travaux deux catégories bien tranchées, qui sont indiquées par l'article premier de vos statuts : La Société « a pour but, dit cet article, de faire » progresser la science et de prêter un concours désinté» ressé dans toutes les circonstances où elle pourrait être » consultée dans l'intérêt de la justice. » Vos statuts ont donc soin eux-mêmes de faire la distinction entre les deux ordres de travaux auxquels vous vous livrez, et c'est ainsi que, tantôt, vous emparant de questions théoriques, vous les étudiez et vous les discutez dans un intérêt purement scientifique; tantôt au contraire, consultés par les intéressés ou par leurs conseils, parfois même par la justice elle-même,

vous étudiez les questions à un point de vue plus pratique, vous raisonnez sur des espèces données, et vous concluez en vue d'une contestation déterminée.

Si des copies sont délivrées des travaux purement théoriques auxquels vous vous livrez, de vos discussions, des rapports qui les ont précédées, ces copies pourront être faites sur papier non timbré, parce que l'on peut dire que s'il est fait usage devant un tribunal de ces travaux, ce n'est pas cette hypothèse que la loi a visée. Sans doute un plaideur pourra, s'emparant des travaux élaborés ici, y chercher une justification de ses prétentions.

Mais invoquer les opinions émises en votre nom ou par l'un de vos membres, ce n'est pas faire autre chose, en ce cas, qu'invoquer une autorité scientifique. Peu importe que vos travaux soient imprimés ou manuscrits. Ils n'ont d'autre caractère que celui qui s'attache à toute œuvre de doctrine.

Mais il en est bien différemment dans l'autre cas : vous êtes consultés soit sur une prétention déterminée, de nature à engendrer contestation et procès, soit sur un procès déjà existant, soit enfin sur un fait déterminé, qui doit ou peut être suivi de poursuite criminelle ou à l'occasion duquel une poursuite est déjà commencée ; vous nommez une commission chargée d'examiner la question et l'espèce qui vous est soumise ; cette commission vous présente un rapport, vous le discutez, vous l'approuvez ou vous en modifiez les conclusions. De toute façon vous arrivez à formuler une opinion sur le point qui vous est soumis. Le résultat de vos travaux n'aura-t-il aucun effet pratique ? L'expédition que vous en remettrez à la personne qui vous a consultés restera-t-elle lettre morte entre ses mains ? En aucune façon. Ce travail, ou bien il aura pour résultat d'éteindre dans son germe la contestation non encore née, ou bien il pourra être invoqué et produit. Les arguments que vous

aurez fait valoir dans votre rapport et dans la discussion dont vous l'aurez fait suivre seront reproduits devant les juges, et la prétention sur laquelle vous aurez été consultés se trouvera corroborée par la pièce émanée de vous. Votre travail, en un mot, jouera le rôle d'une véritable consultation.

Mais il est bien constant qu'il doit, ou tout au moins peut être produit pour « demande ou défense », selon les termes de la loi, c'est-à-dire en vue d'appuyer la prétention de votre correspondant de toute l'autorité qui s'attache à vos travaux.

La pièce que vous fournissez en ce cas à votre correspondant rentre donc incontestablement dans la formule finale de la première partie de l'article 12 de la loi du 13 brumaire an VII, et doit, par suite, être écrite sur papier revêtu dû timbre de dimension.

Pourrait-on objecter à cette solution, messieurs, que votre concours est désintéressé, comme le disent vos statuts? Un avis du comité des finances, du 17 août 1829 (1), qui s'occupe des consultation d'avocats, se chargerait au besoin de répondre en déclarant que « la loi ne distingue pas entre les consultations gratuites et les consultations rétribuées ».

D'autre part, une autre question a dû attirer l'attention de votre commission, qui s'est demandé si la solution qu'elle vous proposait était applicable même au cas où l'avis émis par vous était défavorable aux intérêts de la personne qui vous consultait.

Cette question méritait d'être examinée, messieurs ; car un de nos célèbres jurisconsultes, le procureur général Merlin (2), n'hésite pas à déclarer que, dans ce cas, l'emploi

(1) Dalloz. *Enregistrement*, n° 6097, p. 752, note 1.
(2) *Répertoire de Jurisprudence*, v° Timbre, n° VIII.

du timbre n'est pas nécessaire, adoptant en cela l'opinion consacrée par un arrêt de la Cour de cassation du 14 juin 1808 :

« Une consultation que donne un avocat au désavantage » de la partie qui le consulte, dit Merlin, peut-elle jamais » être produite devant une autorité constituée? Non. Car » qui l'y produirait? La partie dont elle condamne les pré- » tentions? elle s'en garderait bien; l'adversaire de cette » partie? il ne pourrait le faire que parce qu'il serait par- » venu par des moyens répréhensibles à se procurer cette » consultation; et il n'est pas besoin de remarquer qu'en » ce cas la production qu'il voudrait en faire serait » repoussée avec indignation. »

Quelle que soit l'autorité qui s'attache à l'opinion de Merlin, messieurs, votre commission n'a pas cru devoir vous proposer d'adopter la distinction qu'il établit. Votre commission a pensé que le point de savoir si votre opinion était favorable ou non aux intérêts de la partie qui vous consulte, pourrait entraîner des hésitations bien grandes et causer un embarras dont il serait souvent bien difficile de sortir. Quand considérera-t-on votre avis comme défavorable? Souvent un rapport pourra être favorable dans certaines parties, défavorable dans d'autres à la prétention de votre correspondant. Puis, comment savoir si la direction que les débats imprimeront à l'affaire n'amènera pas les conseils de la partie qui vous aura consultés à produire la pièce émanée de vous?

Mille circonstances diverses peuvent se présenter qui, en forçant votre secrétaire général à se faire juge d'une question souvent délicate, exposeraient votre responsabilité et risqueraient de vous faire encourir la pénalité de la loi.

Votre commission a pensé, par suite, messieurs, qu'une règle uniforme avait, surtout quand il s'agissait d'une société, un avantage réel, et qu'il serait préférable de vous

proposer de délivrer toujours sur papier timbré les copies de ceux de vos travaux dont nous venons de nous occuper, sans vous faire juges des espèces nombreuses qui peuvent se produire.

C'est par application des principes sur lesquels nous nous basons, messieurs, qu'une décision récente du tribunal d'Angoulême du 12 juillet 1875, a décidé qu'un certificat de médecin remis à une compagnie d'assurances pour établir le décès d'un assuré devait être rédigé sur timbre et a déclaré l'amende encourue, bien que la pièce saisie n'eût jamais été produite devant aucune autorité administrative ou judiciaire et eût été simplement trouvée dans les papiers de la compagnie d'assurances (1). « Attendu, dit ce jugement, qu'un certificat devant servir de justification pour » la liquidation d'une indemnité réclamée à la compagnie » d'assurances, se trouvait dans la catégorie des actes » privés pouvant être produits pour justification, lesquels » actes sont assujettis, par l'article 12 de la loi du 13 brumaire an VII, au timbre de dimension. »

Une exception devrait cependant être admise, lorsque votre avis a été émis à la suite d'une mission qui vous aurait été régulièrement confiée, soit par un juge d'instruction à l'occasion d'une instruction criminelle ou correctionnelle, soit par toute autre autorité chargée de concourir à la répression des crimes ou délits. Vous jouez en ce cas le rôle d'un expert ; or il est de principe que les certificats et rapports délivrés sur la réquisition des agents de l'autorité judiciaire ou de la force armée, sont exempts du timbre comme rentrant dans la catégorie des actes de police générale ou de vindicte publique [voir une décision du ministre des finances du 10 mars 1874 (2)].

(1) S. 76, 2, 183.

(2) Voir également une solution de la Régie du 17 novembre 1864. Garnier, *Répertoire général de l'Enregistrement*, 5e édition, n° 3577.

En conséquence, messieurs, votre commission vous propose d'adopter la conclusion suivante :

CONCLUSION. — Les copies, expéditions et extraits des travaux de la Société de médecine légale sur des questions qui lui sont soumises à l'occasion de procès civils ou criminels nés ou à naître, rentrent dans la catégorie des écritures, extraits, copies et expéditions dont il est question dans l'article 12 de la loi du 13 brumaire an VII, qui doivent ou peuvent être produits pour justification, demande ou défense, et doivent par suite, à peine d'amende encourue par la Société, être toujours écrits sur papier timbré. Il n'y a d'exception à cette règle que pour les avis écrits à la suite d'une mission régulièrement reçue de l'une des autorités chargées de concourir à la répression des crimes et délits.

Cette conclusions est adoptée par la Société.

ATTENTAT A LA PUDEUR

RESPONSABILITÉ ATTÉNUÉE PAR SUITE DE L'ÉTAT MENTAL DU PRÉVENU.

Rapport par M. MOTET (1).

Messieurs,

Deux honorables médecins de Mirande (Gers), chargés par M. le juge d'instruction du tribunal de première instance de cette ville d'une expertise médico-légale, ont adressé, par l'intermédiaire du parquet leur rapport au Président de notre Société, pour le soumettre à votre commission permanente en lui demandant son avis. M. le juge d'instruction de Mirande, d'après le désir exprimé par nos deux honorables confrères, nous prie de rechercher si, dans les termes de la rédaction de leur travail, les experts qu'il a commis ont répondu scientifiquement à la question qui leur était posée.

Vous m'avez fait l'honneur, messieurs, de me confier l'étude de ce rapport; je suis sûr d'être l'interprète de vos sentiments, si, avant même de vous avoir développé ma pensée sur le travail qui vous est soumis, je rends hommage à la modestie de l'honnêteté scientifique, à deux médecins qui, après avoir consciencieusement étudié une affaire, n'ont pas voulu remettre leurs conclusions à la justice sans vous avoir consultés. La démarche du magistrat qui s'adresse à nos lumières nous rend justement fiers : elle témoigne de la haute confiance que l'attitude de la Société de médecine légale inspire de tous côtés, confiance qu'elle mérite par l'impartialité et la sévérité avec lesquelles elle examine toutes les questions qui lui sont déférées.

(1) Séance du 13 août 1877.

Il s'agit d'un vieillard de soixante-dix-sept ans, inculpé d'attentat à la pudeur sur sa propre fille, âgée de trois ans. L'âge de l'inculpé, ses antécédents connus, firent naître dans l'esprit du magistrat chargé de l'instruction des doutes sur l'intégrité de l'état mental de cet homme. MM. les docteurs Magnié et Derazey furent chargés de l'examiner et de déterminer, d'après cet examen, quel pouvait être le degré de responsabilité.

Je dois, messieurs, vous faire connaître l'esprit de ce rapport, je vous le résumerai brièvement :

MM. les docteurs Magnié et Derazey se sont attachés à préciser les antécédents de l'inculpé :

« Toute sa vie, on l'a considéré comme un faible d'esprit, il a été le jouet de ses camarades qui le sollicitaient à d'obscènes attouchements sur lui-même, il est resté un objet de dégoût, presque d'horreur pour tous ceux qui le connaissaient. On s'éloignait de lui avec un sentiment de répulsion.

» Sa santé n'a pas été altérée par ses excès vénériens ; il a soixante-dix-sept ans, il est encore vigoureux ; il n'a pas une grande activité intellectuelle, il semble même avoir plutôt de l'hébétude, mais il n'a rien des allures de l'idiot ; ses réponses ne témoignent pas d'une aberration intellectuelle, il comprend la gravité de l'examen dont il est l'objet ; réservé d'abord, il devient plus communicatif, et sa curiosité instinctive se trahit par d'indiscrètes questions. Il se complaît dans le récit de ses prouesses, et détaille avec complaisance les formes qui lui plaisent le plus chez la femme : il va même jusqu'à dire que sa fille est très-bien faite, jusqu'à raconter à quels exploits il peut se livrer dans le cours d'une nuit. »

MM. Magnié et Derazey se demandent s'ils ont affaire à un satyre ; ils discutent les faits à un point de vue scientifique, et sont amenés à reconnaître que M. *de la R*... ne présente rien de plus qu'une perversion instinctive, qu'une excessive lubricité ; ils n'admettent pas l'état morbide qui enchaîne, maîtrise la volonté, et rend l'homme irresponsable de ses actes.

Ils n'admettent pas non plus une passion aveugle, mais ils sont logiquement amenés à tenir compte de l'affaiblissement de l'intelligence, de la volonté, dû autant aux progrès de l'âge qu'aux excès vénériens habituels.

Ils formulent les conclusions suivantes :

« De ces observations, nous croyons pouvoir conclure :

» 1° M. de la R... jouit de toutes ses facultés intellectuelles, dans la mesure d'une intelligence fort limitée originairement.

» 2° Ses facultés intellectuelles et sa volonté, entre autres, sont affaiblies par l'âge et par les excès vénériens.

» 3° Sa responsabilité en est d'autant diminuée ; mais il n'est pas irresponsable.

» Fait à Mirande, le 18 juin 1877.

Signé : Docteur A. DERAZEY.
Docteur A. MAGNIÉ. »

Messieurs, la lecture de ce rapport ne nous inspirait pas de doutes sur la certitude des interprétations de ses auteurs. Toutefois, elle laissait dans notre esprit des *desiderata*. Rien n'est difficile, en effet, comme de rendre compte de l'état mental d'un homme, de manière que, à la lecture, la conviction puisse s'établir entière, absolue. Quand il s'agit d'apprécier des faits matériels d'une constatation directe, vous vous trouvez en droit d'élever des objections, de demander souvent un supplément de preuves, vous discutez avec sévérité les détails, et vous ne donnez votre opinion qu'à bon escient. Dans le fait particulier qui vous est soumis, l'examen direct vous étant impossible, j'ai cru devoir demander à MM. Magnié et Derazey des détails qui, dans le milieu où ils vivent, pouvaient être connus de tous, et se trouver sans inconvénient supprimés dans le rapport. Pour nous, ils étaient nécessaires, ils apportaient une lumière nouvelle, ils dissipaient ce qu'il pouvait rester d'obscurité dans une cause qui ne nous était pas suffisamment connue.

C'est ainsi que j'ai recueilli des renseignements dont l'importance ne vous échappera pas :

M. de....., vicomte de....., appartient à une ancienne famille de la Saintonge, transplantée à Mirande depuis soixante-dix ans environ, à la suite d'une condamnation aux travaux forcés du père de l'inculpé : on n'a pu me dire le motif de cette condamnation, mais ce qui est certain, c'est que celui qui l'avait encourue était un homme débauché, ayant les pires instincts, qui dévora la plus grande

partie de sa fortune. Sa femme resta seule avec ses deux enfants : une fille, qui fut une personne accomplie, de l'esprit le plus distingué, des sentiments les plus élevés ; un fils, l'inculpé d'aujourd'hui, tout différent sous tous les rapports.

MM. Magnié et Derazey vous ont dit ce qu'il avait été dans sa première enfance, dans sa jeunesse ; vous connaissez son incapacité, ses perversions instinctives : voici des détails qui achèvent de le peindre. Toute sa vie, il n'a eu qu'une préoccupation, se marier ; il tenait une sorte de registre sur lequel étaient inscrites, avec leur dot, leur signalement, toutes les demoiselles à marier dans un rayon fort étendu. Sans cesse repoussé dans ses demandes, il ne se décourageait pas ; il s'adressait à des agences matrimoniales, il suffisait d'une de ses lettres pour couper court à toute démarche sérieuse. Il eût certainement fini par contracter un mariage dans des conditions humiliantes pour sa famille, si la bienfaisante influence de sa sœur ne s'était pas exercée sur lui. Elle avait heureusement pu garder assez d'empire sur l'esprit de son frère pour le retenir dans ses aventureux projets. Elle mourut en 1869 et, quelque temps après, M. de....., libre de ses actions, épousa, à soixante-dix ans, une femme de trente-quatre à trente-cinq ans, qui n'a consenti au mariage que par suite de sa condition malheureuse ; cette union lui assurait à peu près la vie matérielle ; elle accepta sans illusions d'ailleurs : d'une honorable famille, mais sans éducation élevée, très-simple dans ses habitudes, elle ne répondait pas au type autrefois rêvé par M. de....., mais elle lui était cependant de beaucoup supérieure ; elle lui rendit cet immense service de tenir sa maison, de remplacer, dans la gestion de sa modeste fortune, sa sœur absente. Elle lui donna deux enfants ; l'une est la petite fille de trois ans, victime de ses brutalités.

Il nous importait aussi de savoir si M. de..... avait été

déjà poursuivi pour des faits analogues. Nous avons appris que depuis quelque temps on l'accusait de faits semblables, mais il n'y avait jamais eu de poursuites.

Avait-on observé des accidents cérébraux? La réponse est négative. Nous avons posé cette question pour être exactement renseigné sur les tendances congestives, pour savoir si des accidents apoplectiques avaient été observés. Nous ne sommes pas surpris que rien de semblable n'ait jamais été noté. M. de..... n'a jamais rien eu de cérébral; ses antécédents héréditaires ne l'y prédisposaient pas. Son caractère même ne s'est pas modifié avec l'âge, il reste ce qu'il a toujours été, vif, emporté.

Vous êtes maintenant, messieurs, en possesion de toutes les données du problème : un homme, d'une intelligence originairement faible, masturbateur cynique depuis ses plus jeunes années, le jouet de ses camarades qui le sollicitent à d'obscènes attouchements sur lui-même, en public, incapable de s'élever jusqu'à la notion de l'immoralité de ses actes, passe sa vie dans un état permanent d'excitation génitale. Il convoite toutes les femmes, il est pour tous ceux qui le connaissent un être abject qu'on fuit, contre lequel on sauvegarde les siens. Il a près de lui une sœur qui exerce sur lui une influence protectrice, qui pourvoit à ses besoins, gère sa fortune et l'empêche de devenir la dupe facile d'aventurières en quête d'une proie. Tant que cette influence heureuse s'exerce sur lui, il conserve encore une certaine réserve. Le jour où elle lui manque, à soixante-dix ans, il se trouve livré à lui-même, il réalise son rêve d'avoir une femme à lui. Il a cette rare bonne fortune de rencontrer une personne honnête, qui lui continue, dans une certaine mesure, la tutelle officieuse dont il ne saurait se passer. Mais cette femme, dont nous ne savons pas les secrets, qui, si elle pouvait parler, nous raconterait d'étranges choses, ne peut contenir ses appétits instinctifs. Elle

ne peut empêcher que cet homme, chez lequel le sens moral n'a jamais existé, ne se livre sur son propre enfant à des attentats odieux. Le jour où la justice intervient, nul ne s'étonne, l'événement était en quelque sorte prévu, et si l'indignation publique reste entière, on sent que dans son expression elle ne fait que traduire des sentiments depuis longtemps conçus.

Cet homme, dont vous connaissez les tendances érotiques dans le passé, doit-il être considéré comme obéissant à des impulsions morbides que sa volonté aurait été impuissante à maîtriser? Doit-il être considéré comme irresponsable de ses actes?

Nos honorables confrères ne l'ont pas pensé. Ils ont cherché à démontrer que M. de... ne pouvait rentrer dans la classe des satyres, que chez lui l'excitation génésiaque habituelle n'était pas compliquée d'une agitation délirante capable d'enlever à la volonté son empire. Nous sommes de leur avis; les actes immoraux des aliénés répondent à des types mieux définis. Chez M. de....., il n'y a rien de plus qu'une débilité mentale congénitale, il n'y a pas un arrêt complet du développement intellectuel. On ne peut invoquer non plus une démence commençante, état dans lequel la salacité, fait nouveau, non constaté jusqu'alors, a toute la valeur d'un symptôme. Les actes incriminés sont identiques aux actes connus de toute la vie de l'inculpé, qui, et nous ne croyons pas aller trop loin, ont dû donner à maintes reprises l'occasion d'intenter des poursuites.

Il est certain que, dans des conditions d'infériorité intellectuelle aussi évidentes que celles qui ressortent et du rapport, et des renseignements complémentaires qui nous sont parvenus, la responsabilité ne peut être entière, absolue, qu'il faut tenir compte d'une débilité mentale dont la preuve est faite. Mais il est certain aussi que M. de la R... ne saurait échapper à toute responsabilité pénale. Cette doc-

trine de la responsabilité atténuée est vraiment scientifique, elle réserve les droits de la justice comme elle consacre ceux de la science. Trop longtemps, il nous semble, avec un esprit de systématisation étroit, on s'est maintenu dans des affirmations inflexibles qui ne répondaient pas à la vérité de situations, délicates peut-être, difficiles toujours à apprécier. Nous pensons que l'heure est venue de rompre avec des traditions erronées ; et c'est au nom de la clinique, au nom d'une observation impartiale et sévère des faits, qu'il convient de formuler des conclusions conformes, à la fois à la morale et aux données de la science.

En conséquence, Messieurs, j'ai l'honneur de proposer à la commission permanente de la Société de médecine légale de donner son adhésion aux principes posés dans le rapports de MM. les docteurs Derazey et Magnié, et d'adopter les conclusions suivantes :

1° M. de R... est atteint de débilité intellectuelle congénitale, avec perversions instinctives, sans conceptions délirantes.

2° Les excès vénériens auxquels il s'est livré toute sa vie ont entretenu une excitation génitale permanente, sans qu'il soit permis de dire que cette disposition acquise ait jamais eu les caractères d'un état morbide.

3° En conséquence, nous ne pouvons admettre des impulsions irrésistibles, ni déclarer, si affaiblie que puisse être la volonté par les progrès de l'âge, par les excès vénériens eux-mêmes, que M. de R... ait été incapable de maîtriser ses instincts.

4° Nous pensons que M. de R... doit être considéré comme responsable de ses actes, mais qu'il y a lieu de tenir compte, dans l'appréciation du degré de responsabilité qui lui incombe, des conditions d'infériorité intellectuelle et morale constatées chez lui depuis son enfance.

Les conclusions de ce rapport ont été adoptées par la Société dans sa séance du 13 août 1877.

MEURTRE COMMIS PAR UN ÉPILEPTIQUE

RESPONSABILITÉ ATTÉNUÉE

Communication de M. le docteur MOTET (1)

Messieurs,

J'ai eu l'honneur d'être chargé, au mois de janvier dernier, par M. le conseiller Sevestre, président de la session d'assises de Seine-et-Oise, d'un examen médico-légal dont je vous prie de me permettre de vous rendre compte. L'affaire dont il s'agit est particulièrement intéressante : c'est une affaire d'assassinat; l'accusé est un épileptique. J'avais à déterminer s'il était ou s'il n'était pas responsable du crime qu'il avait commis.

Après de longues et importantes discussions, la Société de médecine légale a admis que, pour déterminer la responsabilité des épileptiques, il fallait étudier chaque fait particulier, et que si la clinique fournissait les éléments les plus utiles dans l'appréciation générale des faits, l'examen individuel fournissait de son côté des données non moins intéressantes. C'est en m'inspirant des principes qui ont prévalu parmi vous que je suis arrivé à formuler une opinion que je crois, en mon honneur et conscience, à la fois scientifique et conforme à la vérité.

Je résumerai brièvement les faits, tels que les ont relevés et l'acte d'accusation et les différents interrogatoires auxquels l'accusé a dû répondre.

Le 30 juillet 1876, un terrassier nommé Levêque était à huit heures du soir couché sur le revers d'un fossé dans un terrain militaire au voisinage du fort de Domont, près de

(1) Séance du 12 mars 1877.

Montmorency. Cet homme n'était pas dans un état d'ivresse complète, il était seulement un peu excité par la boisson. Un sapeur du génie qui se trouvait avec quelques camarades l'aperçut, se dirigea vers lui et l'invita à sortir du terrain militaire. Levêque s'y refusa ; le sapeur l'alla prendre par le bras et, sans éprouver grande résistance, il le conduisit jusqu'à la route. Levêque lui dit alors : « Si tu étais seul, je t'éventrerais. » Le garde du génie ne prit pas garde à cette menace et s'éloigna. Levêque prit sur la route une pierre qu'il allait lui jeter, lorsque plusieurs passants, parmi lesquels se trouvait un charretier nommé Cébel, s'interposèrent ; l'accusé s'en prit alors à Cébel et voulut le maltraiter. Cébel, de petite taille, peu vigoureux, n'eût pu lui résister, lorsqu'un autre charretier nommé Maucourant, qui le connaissait, prit sa défense ; une lutte s'engagea, Levêque fut battu. Maucourant, qui n'était pas d'humeur batailleuse, et auquel il suffisait d'avoir donné une leçon à Levêque, s'éloigna. Mais l'accusé le suivit en l'injuriant. Maucourant voulant éviter une nouvelle querelle lui dit : « Tu as ton compte, laisse-moi tranquille », et il revint sur ses pas pour rentrer à l'auberge où il demeurait. Levêque le suivit et, voulant le forcer à se battre encore, il l'atteignit et lui porta un coup à l'épaule. Une seconde rixe s'engage, Levêque a le dessous encore, et alors, furieux, il tire son couteau de sa poche et en porte un coup en pleine poitrine à Maucourant, dont la mort fut presque instantanée.

Qu'est-ce que Levêque? — C'est un homme de quarante-deux ans, grand, vigoureusement constitué. Il est originaire de Saint-Junien, dans la Haute-Vienne ; il a laissé dans son pays les plus mauvais souvenirs. Il a été poursuivi pour violences exercées sur des membres de sa famille, à l'occasion d'affaires d'intérêt. Épileptique, il n'a pas été placé dans un asile d'aliénés, l'autorité administrative, après examen mé-

dical, ne l'ayant pas considéré comme aliéné. En 1872 il arrive à Paris, au mois d'août. Le jour même de son arrivée, il est pris d'un accès de fureur, il brise tout dans la maison d'un parent qui lui avait donné asile. Il est envoyé à l'infirmerie spéciale du dépôt de la préfecture de police, et il entre à Sainte-Anne d'abord, à Bicêtre ensuite. Les certificats attestent l'épilepsie vertigineuse, avec impulsions violentes. Au mois de novembre, n'ayant pas eu d'attaques depuis longtemps, il est rendu à la liberté.

Nous le retrouvons de nouveau au dépôt dans les premiers jours de janvier 1873. M. le professeur Lasègue l'examine et le déclare « épileptique à accès rares » ; alcoolisme léger; son placement n'est pas motivé par l'état actuel. En effet, Levêque reprend ses occupations accoutumées, gagne sa vie, ne fait pas parler de lui pendant une période de trois ans et demi. De son propre aveu, il a des habitudes d'intempérance; mais cependant, il ne dépasse pas ordinairement l'ébriété, il ne boit que du vin, pas d'absinthe, très-peu d'eau-de-vie. Il convient que le jour du crime, il avait, dans une promenade avec un camarade, bu un peu plus que de coutume. Il a conservé le souvenir de son altercation avec le sapeur du génie, des deux rixes qui l'ont suivie, il prétend seulement qu'au moment où il a frappé avec son couteau, il ne savait plus ce qu'il faisait.

La difficulté était tout entière dans la détermination précise de l'état mental de Levêque au moment du crime. Je me trouvais en présence de deux affirmations médicales contradictoires. M. le docteur Bibart, médecin de la prison de Pontoise, qui avait vu l'accusé au moment même de son arrestation, qui l'avait suivi avec le plus grand soin, sans nier l'épilepsie, déclarait que Levêque lui avait toujours paru jouir de ses facultés intellectuelles. Il reconnaissait en lui une nature brutale, violente; mais, n'ayant jamais vu d'attaque d'épilepsie chez lui, n'ayant jamais été prévenu,

malgré les ordres formels qu'il avait donnés, que Levêque se trouvât à la prison dans un état de trouble délirant, il concluait à la responsabilité de l'accusé. . . . . . .

D'un autre côté, M. le docteur Font-Réaux, de Saint-Junien, ancien interne de l'hospice de Bicêtre, ayant appris le crime commis par Levêque, avait écrit à M. le juge d'instruction de Pontoise, que, pour lui, l'accusé était absolument irresponsable, qu'il ne fallait voir dans l'assassinat du 30 juillet que l'acte inconscient d'un épileptique. . . . . .

Ma situation était donc doublement délicate. J'avais à me prononcer entre deux médecins parfaitement honorables, parfaitement convaincus. Vous ne pouvez douter, messieurs, du soin avec lequel j'étudiai cette affaire, dans laquelle il m'a fallu reprendre toute l'instruction et m'aider d'une observation des plus attentives. Je trouvai à la prison de Versailles un surveillant très-intelligent qui, jour par jour, me nota très-exactement l'état de Levêque; et, servi par les circonstances, je pus assister à l'une des attaques d'épilepsie de l'accusé. . . . .

Je m'entretenais avec lui, il me racontait d'une manière très-nette, très-précise, ce qu'il avait fait dans la journée du dimanche 30 juillet, lorsque tout à coup, il me dit: « Mon mal va me prendre », et il se dirigea vers son lit; il eut encore le temps de s'asseoir et de me répondre qu'il sentait sa douleur aux testicules, et que « ça montait »; il eut alors, sans projection en arrière, quelques secousses convulsives dans le bras droit, dans les muscles de la face du même côté; cela dura une minute à peine, il n'y eut pas de respiration stertoreuse, pas d'émission involontaire des urines, seulement une émission de gaz intestinaux : la face devint pâle, les pupilles largement dilatées étaient insensibles à la lumière d'une lampe. Levêque resta hébété pendant un quart d'heure environ, et, moins de vingt minutes après le début de l'attaque, il était si complétement revenu à lui,

qu'il pouvait répondre à toutes mes questions sans plus d'embarras ni plus d'incertitude qu'il n'en montrait au commencement de ma visite.

Devant le jury, appelé à discuter l'opinion que javais émise dans mon rapport écrit, j'ai affirmé l'épilepsie chez Levêque, mais je n'ai pas pu reconnaître son influence directe dans le crime commis par lui. J'ai insisté sur les faits suivants : absence d'instantanéité, luttes successives, conservation du souvenir des faits; j'ai montré qu'il n'y avait pas là l'impulsion aveugle de l'épileptique qui frappe devant lui, au hasard, sans provocation, et s'acharne souvent sur sa victime inconnue de lui. Dans l'espèce, il n'y avait pas eu de soudaineté dans l'attaque : la fureur homicide n'avait pas éclaté tout à coup, elle avait été lentement préparée; et le fait, après une première lutte où il avait été terrassé, d'en provoquer une seconde, en suivant Maucourant, en l'injuriant, ce que ne font pas les épileptiques qui frappent sans proférer un mot, nous permit d'affirmer que Levêque n'était pas au moment du crime dans un état de mal épileptique.

Mais, messieurs, une appréciation ainsi formulée eût été trop sévère et inexacte : il était de mon devoir de faire comprendre au jury que l'épilepsie imprime au caractère de ceux qu'elle atteint des modifications dont il faut tenir compte. J'ai montré Levêque, excité par la boisson, gagné par la colère, cédant à la brutalité, à la violence de son caractère d'épileptique, et j'ai formulé les conclusions suivantes :

1° Levêque n'était pas sous le coup d'accidents épileptiques au moment où il a commis le crime dont il est accusé.

2° Il peut être considéré comme responsable de ce crime.

3° L'existence de l'épilepsie étant démontrée, certaine, chez lui, il y a lieu de tenir compte, dans l'appréciation du degré de responsabilité qui lui incombe, des conditions

d'infirmité morale créées par la maladie, des troubles du caractère qui en sont la conséquence.

Ces conclusions ont été acceptées par la Cour et par le jury : Levêque, pour lequel la question de meurtre et de préméditation a été écartée, a été condamné à cinq ans de réclusion.

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX

Séance du 8 *janvier* 1878. — Présidence de M. Devergie,
puis de M. Hémar.

M. le président Devergie prend la parole avant de quitter le fauteuil de la présidence (voy. p. 1).

Ce discours est accueilli par de nombreux applaudissements.

M. Devergie invite MM. Hémar, Trélat et Pessard, président et vice-présidents élus daus la dernière séance, à prendre place au bureau, et M. le vice-président Hémar s'installe au bureau.

M. Hémar prononce une allocution qui a été publiée (voy. p. 4).

M. le secrétaire général annonce qu'une circulaire a été adressée par la Commission de jurisprudence afin de stimuler l'envoi des divers documents judiciaires intéressant la médecine légale.

Il communique à la Société un arrêt de la cour d'Angers, rendu dans une affaire d'homicide par imprudence attribué à un officier de santé.

Le jugement, frappé d'appel, avait prononcé une double condamnation : la première pour infraction à l'ordonnance royale du 29 octobre 1846, qui prescrit l'application d'une étiquette rouge orangée sur les flacons contenant des médicaments destinés à l'usage externe; la seconde, pour délit d'homicide par imprudence, à trois mois d'emprisonnement et 100 francs d'amende.

L'arrêt acquitte le prévenu sur le premier chef de poursuite, et sur le second réduit la condamnation à quinze jours d'emprisonnement, et décharge le prévenu de l'amende.

La cour d'appel d'Angers (chambre correctionnelle) a rendu l'arrêt suivant :

« En ce qui concerne la contravention à l'ordonnance du 29 octobre 1846, basée sur l'absence d'étiquette sur le baume d'Opodeldoch;

» Attendu qu'en admettant même que cette infraction à la circulaire de 1855 pût trouver une sanction pénale dans l'article 1er de la loi du 19 juillet 1845, il n'y avait pas lieu de prononcer une peine spéciale et indépendante de celle plus forte appliquée en vertu de l'article 319 du Code pénal;

» Que, d'ailleurs, cette contravention est relevée dans le jugement comme un des éléments essentiels du délit d'homicide involontaire imputé au prévenu ;

» En ce qui constitue l'homicide par imprudence :

» Adoptant les motifs des premiers juges,

» Et, attendu que, dût-on accepter comme vraies, malgré leur invraisemblance, les déclarations des femmes L... et C..., produites pour la première fois devant la cour, elles ne feraient pas disparaître la grave imprudence commise par M... en expédient le flacon d'Opodeldoch avec les autres remèdes destinés à Nathalie B..., sans une étiquette très-apparente, sans aucune instruction verbale, et, surtout, sans insérer dans l'ordonnance qui accompagnait les médicaments une indication quelconque de nature à faire supposer qu'il y avait soit un remède pour un usage interne, soit des frictions à faire ;

» Attendu que par son inattention, sa négligence et l'inobservation d'une circulaire réglementaire de 1855, M... a été la cause involontaire de la mort de Nathalie B... ;

» Attendu qu'il y a des circonstances atténuantes en faveur du prévenu et vu l'article 463 du Code pénal, lu par le président ;

» Par ces motifs, la cour infirme le jugement en ce qu'il a condamné M... à cent francs d'amende pour contravention à l'ordonnance de 1846 ;

» Confirme ledit jugement en ce qu'il a déclaré M... coupable d'homicide par imprudence ; mais réduit à quinze jours la peine de l'emprisonnement et dispense le prévenu de l'amende prononcée ;

» Et vu l'article 194 du Code d'instruction criminelle, condamne l'appelant aux dépens d'appel, fixe au minimum la durée de la contrainte par corps.

» Ainsi jugé et prononcé, le 28 février 1876, en l'audience publique de la cour d'appel d'Angers (chambre correctionnelle). — *Président*, M. Coutret ; — *Rapporteur*, M. Jousset ; — *Ministère public*, M. Balbedat, avocat général ; — *Plaidant*, Me Morin, avocat. »

M. le Président annonce l'envoi d'un mémoire de M. le docteur Giovanni Baptista *Garibaldi*, professeur de médecine légale à l'Université de Gènes, et relatif aux signes de décès résultant des taches oculaires. Il invite M. le docteur Ladreit de la Charrière à prendre connaissance de ce mémoire, et à en rendre compte à la Société.

M. le docteur Laussedat expose qu'il y a un an, un congrès international de médecine et de chirurgie s'est réuni à Bruxelles. Dans ce congrès existait une section d'hygiène publique et de médecine légale, dont il avait l'honneur d'être le président. — Cette section a pensé qu'il serait bon et utile de provoquer la réunion à Paris d'un congrès international de médecins légistes, sous le patronage de la Société de médecine légale de France.

Dans tous les pays, les médecins légistes ont à formuler des griefs analogues à ceux qu'ils entendaient indiquer il n'y a qu'un

instant. — Il y a là un mal auquel il importe de chercher un remède pratique.

On a pensé à fixer le congrès à l'année 1878, époque à laquelle, de tous pays, afflueront à Paris les visiteurs ; enfin, au nom de la section du congrès des sciences médicales, dont il est l'organe, M. le docteur Laussedat exprime l'espérance que M. le docteur Devergie voudra bien accepter la présidence du congrès des médecins légistes.

Invité par M. le président à formuler par écrit sa proposition, M. le docteur Laussedat le fait dans ces termes :

« Le congrès international de médecine, siégeant à Bruxelles en 1872, a, dans sa section de médecine légale, émis le vœu qu'un congrès spécial, international, de médecine légale fût institué à à Paris.

» Ladite section a chargé son président, le docteur Louis Laussedat, de transmettre ce vœu à la Société de médecine légale de Paris. — Je viens aujourd'hui m'acquitter de cette mission. »

Signé : Dr Louis Laussedat.

M. le Président propose de renvoyer l'examen de cette proposition à une commission, qui sera nommée dans la prochaine séance.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du rapport de M. le docteur Charpentier (voy. p.) 157.

Séance du 12 février 1377. — Présidence de M. Hémar.

M. le président se fait l'interprète des regrets qu'inspire à la Société de médecine légale la mort de M. le docteur Vernois (voir son discours, p. 19).

M. le docteur Morbieu consulte la Société sur une question de succession. Il s'agit d'une succession recueillie par un neveu, son oncle ayant testé en sa faveur. La difficulté tient à ce que le neveu, médecin, a donné des soins au testateur.

Il y a eu jugement.

M. Demange fera un rapport sur cette affaire, *quand la Société aura reçu tout le dossier complet.*

M. le président annonce que M. Liégey lui a remis un mémoire sur la question des aliénés dangereux. — Renvoi à la Commission.

L'ordre du jour appelle la lecture d'un rapport sur un cas de viabilité d'un enfant nouveau-né, par M. Polaillon (voir ce rapport, p. 8).

M. Laussedat a proposé à la Société d'organiser un congrès de médecine légale pour l'Exposition de 1878.

Cette proposition est renvoyée au bureau constitué en commission administrative.

M. PÉNARD lit un rapport sur la taxation des expertises médico-légales (voir p. 39).

M. le président propose le renvoi à M. Laussedat, comme président de la commission médicale extraparlementaire.

Si la Société se propose d'obtenir du ministre de la justice la modification du règlement des frais de justice, il faut qu'elle s'adresse à lui directement.

Si on veut obtenir la sanction plus sûre de la loi, il y a lieu à faire une proposition de loi que déposera un député en vertu de son droit d'initiative.

Le décret de 1811 est une forme de règlement d'administration publique. Le pouvoir exécutif peut le modifier, en prenant l'avis du Conseil d'État. Le ministre ne peut seul le réformer.

La Commission extraparlementaire n'aurait-elle pas plus d'action que la Société sur le ministre?

M. LAUSSEDAT expose la situation de la commission médicale de la Chambre. Elle a déjà reçu des plaintes du même genre. Elle prendra volontiers en main la cause des intérêts lésés, si la Société l'en charge.

M. DEVERGIE croit que la Société a deux demandes à faire.

Elle doit : 1° Envoyer le rapport au ministre; 2° en remettre un exemplaire à la Commission extraparlementaire.

M. LEGRAND DU SAULLE dit que la Société doit d'abord être appelée à voter sur les conclusions du rapport. Or, si l'on doit discuter, M. Legrand du Saulle entend contester un point du rapport.

La discussion, vu l'heure avancée, est renvoyée à une prochaine séance.

Séance du 12 *mars* 1877. — Présidence de M. PÉNARD.

La Société a reçu une demande d'avis émanant du docteur Thonion, d'Annecy, sur les réductions qui ont été opérées en taxe à un mémoire d'honoraires, présenté par lui pour diverses expertises médicales.

M. d'HERBELOT fait observer que la Société n'a jamais refusé de donner son avis sur des questions de principe, mais qu'elle ne peut se transformer en bureau de révision de taxe judiciaire. — La Société consultée se range à cette opinion.

M. le président PÉNARD annonce la mort de M. le professeur Dolbeau, aux obsèques duquel il a assisté.

Il avait été prié par M. le Secrétaire général de prononcer quelques paroles sur sa tombe au nom de la Société dont le défunt avait été vice-président. — Aucun discours n'ayant été prononcé, M. Pénard a dû s'abstenir; il donne à la Société lecture de l'allocution qu'il avait préparée (voy. p. 59).

M. le docteur Pénard lit un travail intitulé : *Matériaux pour servir à l'histoire des ecchymoses sous-pleurales, péricardiques, thymiques, etc.* (voy. p. 22). — Renvoyé à la commission chargée d'examiner la question des ecchymoses sous-pleurales.

M. MOTTET communique à la Société le résultat de l'examen médico-légal qu'il a dû faire d'un individu accusé de meurtre et condamné plus tard pour ce fait par la cour d'assises de Seine-et-Oise. — Bien que M. le docteur Mottet ait constaté que cet homme était sujet à l'épilepsie vertigineuse, il n'a pas cru pouvoir conclure à son irresponsabilité, du moins d'une manière complète (voir p. 196).

Séance du 9 *avril* 1877. — Présidence de M. HÉMAR.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend : 1° Une lettre de la Société de médecine légale de New-York, demandant des détails sur le fonctionnement de notre commission de permanence. Il a été fait réponse à cette lettre.

2° Une lettre de M. le docteur *d'Olier*, d'Orléans, membre correspondant, relatant quatre observations en oppositions, selon lui, avec les affirmations de M. le docteur Bergeron dans l'affaire Billoir (voy. p. 61).

M. DEVERGIE demande sur quoi se fonde M. le docteur d'Olier pour dire que les faits par lui observés démentent les affirmations de M. Bergeron, — qu'il n'a pu connaître que par les récits toujours imparfaits ou inexacts des journaux.

M. le *Président* expose que discuter un rapport d'expert, au moment où il vient de recevoir dans une certaine mesure une sanction judiciaire, serait entraîner la Société dans une voie qui pourrait n'être pas exempte de péril.

M. PÉNARD pense, quant à lui, que nous ne pouvons répondre par une fin de non-recevoir à un médecin légiste, qui, sur une question qui préoccupe l'attention de tous, nous apporte le résultat de ses observations. Ce serait décourager dans l'avenir les communications que la Société se fait un devoir de provoquer et d'accueillir dans l'intérêt de la vérité.

M. CHAUDÉ pense qu'il faut attendre que le texte du rapport soit publié, et qu'il soit ainsi entré dans le domaine de la discussion scientifique. Toute discussion en ce moment serait prématurée.

M. MANUEL apprécie l'opinion de M. Chaudé; il n'est pas possible de discuter sérieusement, sans connaître le texte même sur lequel repose la discussion. Les analyses des journaux sont souvent inexactes et manquent de précision scientifique. Elles ne pourraient servir de base à une discussion digne de la Société.

M. PÉNARD pense qu'il y a tout au moins lieu de remercier M. le docteur d'Olier, en lui faisant connaître quelles raisons graves empêchent en ce moment la discussion d'avoir lieu.

M. le *président* propose de répondre à M. le docteur d'Olier que, dans l'état actuel de la question, et le rapport du docteur Bergeron n'étant pas publié, la Société a cru devoir ajourner toute discussion sur les observations contenues dans la lettre.

Il est procédé au scrutin individuel pour l'élection de cinq membres titulaires. Sont élus MM. Napias, Duguet, de Beauvais, Lebaigue, Lutaud.

MM. *Émile* et *Paul* HORTELOUP donnent lecture d'un rapport sur un cas de transmission de syphilis de nourrisson à nourrice (voy. p. 64).

Les deux premières conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Avant la mise aux voix de la troisième conclusion, M. le docteur Devergie demande que les mots : *l'examen de la femme Thillier était superflu*, soient remplacés par les mots : *n'était pas indispensable.*

M. le docteur LAGNEAU appuie la proposition de M. le docteur Devergie.

La troisième conclusion modifiée dans le sens de ces observations est mise aux voix et adoptée.

La dernière conclusion est supprimée. M. le docteur Longuet, au nom de M. le docteur Français, de Lyon, lit un mémoire relatif à l'empoisonnement au moyen de l'ammoniaque liquide (voir p. 32).

Il sera accusé réception de cette communication.

Séance du 14 mai 1877. — Présidence de M. HÉMAR.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. HÉMAR expose à la Société que les journaux le *Figaro* et la *Liberté* avaient reproduit, d'une manière fort inexacte, ce qui s'était passé à la dernière séance, et avaient ajouté des détails erronés sur un prétendu incident attendu au cours de la séance, séance à laquelle auraient assisté un très-grand nombre d'avocats. M. Hémar rappelle que la Société s'est abstenue de toute discussion, par des raisons de haute convenance; il a écrit aux journaux pour rétablir la vérité.

M. DEVERGIE lit un rapport sur une question soulevée à propos des pilules Crosnier (voir p. 89).

A la suite de son rapport, M. Devergie donne lecture du jugement rendu par le tribunal.

Au cours de son rapport, M. Devergie avait indiqué que, nommés experts pour l'analyse des pilules Crosnier, MM. Devergie et Riche avaient reçu notification de la jurisprudence du tribunal.

M. HÉMAR exprime son étonnement d'une pareille mesure.

M. DEVERGIE explique qu'en effet c'était bien une notification, faite sur les grandes feuilles en usage au parquet, et portant en tête la mention : « Le procureur de la République... fait observer que la jurisprudence est ainsi établie... »

M. DHERBELOT estime que ce ne peut être qu'une note sommaire officieusement rédigée par le substitut. Il serait tout à fait anormal d'imposer une jurisprudence aux experts.

M. LE PRÉSIDENT renvoie le rapport de M. Devergie à la commission de jurisprudence et de publication. Il fait remarquer que la question des remèdes secrets est une matière très-confuse, et qu'elle demanderait un travail très-complet. M. Choppin d'Arnouville a déjà réuni de très-nombreux documents, mais il ne pourra présenter son rapport avant le mois de novembre. M. Horteloup est chargé de rappeler à M. Choppin que la Société compte sur cette communication pour la rentrée.

M. GALLARD rappelle qu'au mois de janvier M. Laussédat a déposé une proposition tendant à la création d'un Congrès de médecine légale. La Société a renvoyé cette proposition à une commission chargée uniquement d'en étudier l'opportunité. Cette commission s'est prononcée pour l'opportunité. Mais on a pensé que les questions de médecine légale pure seraient insuffisantes, et qu'il fallait y joindre celles de médecine publique (contenant médecine légale et hygiène, ou de police sanitaire).

Après avoir accepté le principe du congrès, il y aurait lieu à renvoyer à une commission chargée d'étudier l'organisation du congrès, et le programme des sujets d'études; le titre, les questions, les noms des savants à appeler, etc.

M. LE PRÉSIDENT pose la question d'opportunité. Elle est tranchée par l'affirmative.

Une commission d'études est nommée :

MM. le président, le secrétaire général, le trésorier, Laussédat, Devergie, Dherbelot, Chaudé.

M. Émile HORTELOUP fait une communication sur une question de timbre, qui intéresse autant la Société, quand elle donne son avis, que le médecin quand il fait un rapport ou un certificat. Il rappelle l'article 12 de la loi de brumaire an VII, dont les termes sont très-généraux et peuvent fort bien s'appliquer aux avis de la Société.

Une commission, composée de MM. Manuel, Dherbelot, Horteloup, Chaudé, est chargée de présenter un rapport sur ce sujet dans la première séance.

La discussion sur le rapport de M. Charpentier continue. M. Charpentier lit une nouvelle série de conclusions renvoyées à la commission (voy. p. 156).

Séance du 11 *juin* 1877. — Présidence de M. Pénard.

A l'occasion du procès-verbal, M. le docteur de Beauvais communique à la Société les albums de dessins de M. le docteur Martin Saint-Ange et il s'exprime ainsi :

Nouvel élu de votre Société, messieurs, et n'ayant pas de faits personnels à invoquer dans la discussion sur la valeur médico-légale de l'intégrité des membranes dans l'avortement spontané des premiers mois de la grossesse, j'avais cru devoir m'abstenir de prendre la parole. Mais, depuis la dernière séance, j'ai eu la bonne fortune d'apprendre qu'un des praticiens les plus distingués de Paris, lauréat de l'Institut de France, M. le docteur Martin Saint-Ange, s'occupant tout spécialement de gynécologie, allait publier un travail de longue haleine, portant le titre d'*Iconographie obstétricale*, ou description avec figures coloriées des principales maladies de l'œuf humain, précédée d'un exposé succinct sur son évolution normale.

Dès l'année 1832, notre savant confrère s'est chargé d'étudier tous les œufs humains qu'il pouvait recueillir. Il les a de plus dessinés et peints avec l'intérêt d'un sage observateur doublé d'un artiste de talent de premier ordre.

Je vous en fais juges, messieurs, en soumettant à votre légitime admiration l'album remarquable, original et inédit, que M. Martin Saint-Ange a bien voulu me confier, à votre intention, pour le faire passer sous vos yeux.

J'ai cru intéressant pour la discussion encore pendante devant la Société d'extraire de ce beau travail, sans commentaires, la conclusion suivante : « L'œuf, dans la majorité des cas, est expulsé en » entier et en même temps que la totalité de la membrane caduque. » La rupture de l'œuf et la sortie de son produit constituent l'ex» ception. »

Les observations de ce confrère, dont l'expérience égale le talent, portent sur 300 cas, étudiés avec le plus grand soin.

De concert avec notre excellent collègue, M. le docteur Polaillon, nous nous promettons de dépouiller attentivement ce trésor de faits cliniques, et de vous transmettre, à l'égard du travail aussi nouveau qu'important de MM. Gallard et Leblond, le nombre exact des cas favorables à leurs conclusions, qui ont été discutées si activement devant vous. Ce riche contingent d'observations est d'autant plus probant et précieux dans cette situation, qu'il a été recueilli, élaboré à un point de vue tout à fait différent de celui qui a dirigé l'étude médico-légale si intéressante de nos distingués collègues sur l'avortement spontané. En apportant cet appoint sérieux au débat scientifique encore ouvert sur cette question, nous répéterons avec le docteur Martin Saint-Ange ces paroles remarquables de

Montesquieu, qu'il a choisies pour épigraphe : « Les faits sont les » meilleurs raisonnements, car un fait est le raisonnement, plus » la preuve. »

M. Pénard communique à la Société quelques détails sur une affaire curieuse et, en tous cas, fort rare, qui s'est déroulée devant la cour d'assises de Versailles. Il s'agit d'un cas de double castration. Voici les faits tels qu'ils paraissent résulter des débats.

Un nommé Bachoz, facteur rural, avait, il y a longues années, recueilli l'enfant d'un de ses amis. Depuis déjà longtemps, des relations contre nature s'était établies entre ces deux hommes; cela était de notoriété publique, si bien que ce jeune homme était désigné sous le sobriquet de la femme à Bachoz.

Au moment du crime, Bachoz avait cinquante-six ans, le jeune homme en avait dix-neuf. Grand, solide et imberbe, il continuait son commerce honteux avec Bachoz, dont il exploitait d'ailleurs les ressources pécuniaires.

Des débats d'intérêt avaient amené quelque mésintelligence dans cet étrange ménage. Un soir le jeune homme était allé au cabaret; il en rentra vers onze heures et se coucha dans le même lit que Bachoz.

Celui-ci, qui, en sa qualité de facteur rural, avec souvent quelques commissions à faire, avait, peu de temps auparavant, reçu des rasoirs qu'il avait placés dans une armoire en attendant qu'il pût les remettre à leur propriétaire.

Dans la même chambre couchait aussi une vieille femme de ménage, très-âgée. Vers minuit, elle fut réveillée par des cris.

La verge de Bachoz, entièrement tranchée, gisait par terre; le jeune homme avait la sienne entamée jusqu'à l'urètre; de plus, il portait une plaie récente à la cuisse droite.

Ils ne portaient l'un contre l'autre aucune accusation; ils prétendaient, au contraire, que ces mutilations avaient été opérées par des étrangers qui s'étaient introduits dans leur maison.

Cette hypothèse était invraisemblable et fut écartée, d'autant plus qu'on retrouva auprès du lit le rasoir déposé chez Bachoz, dont les habitants du logis connaissaient seuls l'existence et la place.

L'innocence de la vieille femme parut aussi évidente.

Quelque énigmatique qu'en fussent les motifs, une troisième hypothèse était seule admissible, celle d'un crime commis par l'un des deux concubins sur son compagnon et sur soi-même.

Mais lequel en était l'auteur?

Le jeune homme était couché en arrière de Bachoz, et à raison de la direction de la section, elle ne pouvait avoir été faite par lui qu'en se servant de la main gauche. Or l'instruction établit qu'il était gaucher, au moins dans l'usage des instruments tranchants.

Le jeune homme fut donc inculpé du crime et traduit devant la cour d'assises.

Un fait assez étrange, c'est que cet événement n'avait pas fait cesser l'intimité de ces deux hommes.

Devant la cour d'assises, l'avocat en faisant habilement remarquer l'obscurité qui enveloppait cette affaire, obtint l'acquittement du jeune homme.

M. GALLARD se demande si la blessure que portait le jeune homme à la cuisse n'était pas le résultat de sa propre maladresse?

M. PÉNARD fait observer que la position respective des deux blessés explique cette blessure.

M. DEMANGE lit le rapport de la commission chargée d'examiner les divers projets de lois présentés sur la condition légale à faire aux aliénés auteurs de faits délictueux ou criminels (voir p. 162).

M. CHAUDÉ demande que le rapport soit imprimé et distribué le plus tôt possible, afin de faciliter la discussion.

M. DHERBELOT s'associe à cette demande

Séance du 9 juillet 1877. — Présidence de M. HÉMAR.

M. le secrétaire général donne lecture de diverses pièces de la correspondance, relatives au Congrès de médecine légale; il lit une lettre du rédacteur en chef du *Mouvement médical*, qui se met à la disposition de la Société pour ses publications pendant le Congrès ; — une lettre de M. Thirion, ingénieur civil, sur le même sujet.

M. le docteur LONGUET écrit pour demander une place de membre correspondant en échange de sa qualité de membre titulaire. Il a quitté Paris pour Bourges. Adopté.

M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE fait à la Société une première communication sur la crémation, à propos du rapport adressé par M. Level au conseil municipal.

M. de La Charrière conclut à ce que la Société étudie les avantages et les inconvénients de la crémation, au point de vue médico-légal.

M. GALLARD ne croit pas que la crémation expose à tant de dangers au point de vue médico-légal. Il suffit, selon lui, pour les écarter, de rendre l'autopsie obligatoire. On pourra ainsi trouver des traces de crimes qui auraient passé inaperçus. Rien n'échappera au scalpel, à l'analyse chimique, à la recherche des causes de maladie et de mort.

M. DE LA CHARRIÈRE voit de grandes difficultés à ces autopsies obligatoires. M. Gallard a-t-il songé qu'il n'y aurait pas moins de 200 cadavres à autopsier par jour à Paris ?

M. DEVERGIE pense que le conseil n'avait à s'occuper que de l'é-

ude des procédés de crémation. Ce n'est que très-incidemment que a question médico-légale a été soulevée.

La discussion sera continuée quand M. de La Charrière aura déposé son rapport.

M. LADREIT DE LA CHARRIÈRE donne lecture d'un rapport sur les signes de la mort, question soulevée à propos d'une lettre du docteur Garibaldi.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

MM. Jaumès, Bardy-Delisle, François, Villard, sont élus membres correspondants nationaux.

M. DEVERGIE expose qu'en 1876 il inséra dans l'*Union médicale* une lettre où il rappelait qu'en 1834 il avait créé à la Morgue un enseignement pratique de la médecine légale, pour des élèves auxquels il faisait faire des autopsies, rédiger des rapports, etc. Cet enseignement a rendu de grands services.

Depuis, M. Tardieu avait promis de faire renaître cet enseignement interrompu.

Sur la demande de M. Vulpian, le ministre de l'instruction publique a pris un arrêté d'après lequel trente élèves peuvent prendre part à des leçons pratiques deux fois par semaine. L'administration met à leur disposition les corps pour lesquels elle a un permis d'inhumer, et les élèves pourront faire l'autopsie comme pour les expertises judiciaires.

M. DEVERGIE craint que cet arrêté ne soit pas suffisamment connu. Il en donne avis, et pense avoir rendu, par ses persévérants efforts pour rétablir cet indispensable enseignement, un service important à la médecine légale. C'est en 1834 que M. Devergie a créé l'enseignement de la médecine légale à la Morgue. C'est en 1840 que M. Tourdes l'a imité. Cet enseignement n'a été constitué en Allemagne que beaucoup plus tard.

M. le PRÉSIDENT remercie M. Devergie de sa communication.

M. POLAILLON a la parole pour exprimer un avis dans l'affaire pour laquelle M. le docteur Deroyer a consulté la Société.

M. DEROYER avait été requis pour examiner une femme que l'on prétendait être récemment accouchée. Le médecin a reconnu les signes encore persistants d'une grossesse.

La femme reconnaît qu'elle était enceinte d'environ quatre mois et demi.

Elle ne conteste pas son accouchement; mais elle prétend avoir senti s'échapper des parties génitales un corps assez gros, qu'elle dit avoir cru n'être qu'un amas de sang.

Cependant l'avis du docteur Deroyer est que la fille Duhamel est accouchée récemment, et d'un enfant de plus de six mois et demi, peut-être même à terme.

Huit jours après, la justice commet le docteur Delatouche pour

examiner cette même fille. Il y avait alors à peu près vingt jours que l'accouchement avait eu lieu. Il reconnaît bien les mêmes signes que le docteur Deroyer, seulement il ne croit pas pouvoir affirmer l'accouchement. Peut-être n'y a-t-il eu qu'une môle?

M. Deroyer consulte la Société pour savoir si un corps autre qu'un fœtus, une môle, par exemple, a pu déterminer la déchirure du périnée.

M. Polaillon croit M. Deroyer en droit de conclure qu'il y a eu accouchement. La question sans doute peut être embarrassante quand le fait remonte à quinze jours. Mais cet embarras n'existe qu'autant que les signes font défaut.

Or, ici ces signes ne manquent pas. La femme présente tous les signes d'un accouchement récent. Du reste, elle convient de son accouchement.

Est-ce d'un enfant de quatre mois et demi? C'est impossible, car un enfant volumineux peut seul avoir produit les vergetures observées sur l'abdomen, et la déchirure du périnée. Il y a donc eu accouchement d'un enfant volumineux, à terme ou près du terme.

Peut-on admettre que ces symptômes puissent avoir été déterminés par un corps fibreux, une môle?

Mais un corps fibreux produit des accidents, des hémorrhagies, avant d'être expulsé. La môle peut encore moins qu'un corps fibreux produire la dilatation et la déchirure observées, car les kystes se déchirent en sortant.

Donc, la fille Duhamel était bien enceinte; elle est accouchée d'un enfant à terme ou près du terme. M. Polaillon propose de répondre au docteur Deroyer que ni une môle, ni un corps fibreux ne peuvent produire les signes observés; que cette fille est accouchée à terme ou près du terme.

M. Gallard prie M. Polaillon, chargé de faire la réponse au nom de la Société, de rester dans la question d'espèce, et de ne pas donner un caractère général à ses conclusions.

M. Hémar invite en outre M. Polaillon à donner l'avis de la Société sous forme de lettre.

Séance du 13 *août* 1877. — Présidence M. Pénard.

La correspondance comprend une demande d'avis de M. le juge d'instruction de Mirande, à propos d'une accusation d'attentat à la pudeur dirigée contre un vieillard. La commission permanente a fait, en réponse à cette question, un rapport qui va être soumis à la Société.

M. le président annonce à la Société qu'il a reçu, ainsi que les membres du bureau, la visite de M. Clarke Bell, ancien président de la Société médico-légale de New-York, qui a beaucoup regretté

de ne pouvoir prolonger assez son séjour à Paris pour assister à cette séance.

M. le docteur LIÉGEY, membre correspondant, donne lecture d'un travail auquel il donne le titre suivant :

« Lorsque de proches parents d'une personne aliénée réputée » dangereuse pour autrui et pour elle-même ont sollicité l'envoi » d'urgence dans un asile, et que, d'après l'examen et le certificat » d'un médecin requis par l'autorité, il a été accordé, ont-ils le » droit, revenant par des considérations pécuniaires sur leur déci- » sion, de se refuser à cet envoi ? »

M. LEBLOND donne lecture, au nom de M. Motet, du rapport de la commission permanente, en réponse à la demande d'avis de M. le juge d'instruction de Mirande, dont il a été parlé au dépouillement de la correspondance (voir p. 189).

Les conclusisns de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. Émile HORTELOUP donne lecture du rapport de la commission chargée d'examiner la question de la nécessité du timbre des consultations (voir p. 178).

M. GALLARD demande si dans la commission les idées ont été partagées et s'il y a eu discussion, ou si la conclusion a réuni l'assentiment de tous les membres.

M. HORTELOUP, il n'y en a pas eu dans la commission, au moins sur le principe de la nécessité du timbre.

M. PÉNARD s'étonne de cette décision, car alors les rapports d'experts devraient aussi être faits sur timbre.

M. CHAUDÉ fait une distinction. Non, quand les rapports d'experts, en matière criminelle ou correctionnelle, sont demandés d'office par le parquet ou par le président ; oui, quand il s'agit d'un avis demandé par une partie pour être produit en justice.

M. HORTELOUP appuie cette distinction, et donne à ce sujet lecture d'une décision du ministre des finances du 10 mars 1874.

M. PÉNARD pense dès lors qu'il y a lieu d'insérer dans le rapport la distinction dont il vient d'être question.

Séance du 12 *novembre* 1877. — Présidence de M. HÉMAR.

M. le docteur CHAMPOUILLON, fixé à Luxeuil, donne sa démission de membre titulaire de la Société.

Le docteur MOREL a consulté la Societé sur une question d'honoraires ; M. le secrétaire général a prié M. Morel de s'adresser à la Société de médecine de Pontoise.

M. FABOULET, de Saint-Brieuc, envoie à la Société des documents relatifs à une question de médecine légale, dans un cas où on a supposé un avortement. Renvoyé au comité de publication.

Sur une communication de M. Pénard, relative à l'affaire Andesenne et à la maison de Clermont, d'où Andesenne s'est évadée,

M. Blanche indique les moyens qu'il a proposés pour empêcher les aliénés de cette catégorie de quitter l'asile, sur un certificat médical.

M. le président demande que cette question soit renvoyée à la prochaine séance, où elle trouvera sa place dans la discussion spéciale que soulèvera le rapport de M. Demange.

L'ordre du jour appelle la communication de M. Billod sur l'aphasie.

M. Riant donne lecture du mémoire de M. Billod.

M. Gallard rappelle à la Société que la question de la capacité des aphasiques a été traitée, il y a quelques années, sur un rapport de M. Demange. La Société a décidé qu'il n'y avait pas lieu d'en faire une classe spéciale d'incapables. Ou bien ils ont conservé leurs facultés, et il n'y a pas à s'en occuper; ou ces facultés altérées nécessitent la nomination d'un conseil judiciaire, ou motivent l'interdiction. Le droit commun suffit donc à régler la situation des aphasiques.

M. Liégey donne quelques détails sur certains cas d'aphasie.

M. Ladreit de la Charrière lit son rapport sur la crémation.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance. M. Napias s'inscrit pour cette discussion.

Séance du 10 *décembre* 1877. — Présidence de M. Hémar.

M. le président donne lecture à la société d'une correspondance entre lui et M. Fraboulet, juge d'instruction à Saint-Brieuc, à l'occasion du mode de délégation suivant lequel la société avait été saisie de l'étude d'une affaire par ce magistrat. M. le président estime qu'une délégation peut bien être donnée à la Société de médecine légale, mais non à la commission permanente, qui n'est qu'une réunion d'individus, et n'a point de personnalité morale.

La candidature de M. le professeur Taylor au titre de membre honoraire de la société, mise aux voix, est adoptée à l'unanimité.

M. Polaillon donne lecture d'une observation sur une fracture d'origine syphilitique observée chez un nouveau-né.

M. Devergie fait observer que la fracture est un effet, mais que la cause est la maladie de tous les os sous l'influence de la syphilis. Il propose de donner pour titre au travail de M. le docteur Polaillon: « De l'influence de la syphilis héréditaire sur le système osseux de l'enfant, pouvant produire des fractures. »

M. le docteur Polaillon accepte cette modification de titre.

M. Gustave Lagneau. — Quoique le diagnostic de la nature syphilitique des lésions osseuses des membres fracturés de l'enfant, observées par M. Polaillon, ne paraisse reposer sur la coexistence d'aucun accident cutané ou muqueux présenté par cet enfant, mais

seulement sur les antécédents et les accidents syphilitiques présentés par la mère, l'observation rapportée par notre collègue est fort intéressante, car chez les enfants nouveau-nés les fractures attribuables à la syphilis sont très-rares.

Depuis longtemps, chez des adultes, l'extrême friabilité ou fragilité des os longs, leurs fractures ont été parfois attribuées à la syphilis. Delpech, de Montpellier, et divers autres médecins en ont rapporté des observations (1).

Mais la grande rareté des lésions des os, principalement de ceux des membres, dans la syphilis congénitale a été remarquée au commencement de ce siècle par Bertin, comme plus récemment par M. Fournier, syphiliographe, qui cependant, de même que plusieurs autres médecins, en rapportent quelques cas (2).

Sur les os des membres de l'enfant observé par M. Polaillon, on peut constater non-seulement le volume considérable des parties malades, mais aussi la raréfaction du tissu osseux devenu poreux, et la présence d'une matière gélatineuse ou cartilagineuse remplissant les vastes porosités osseuses; disposition anatomo-pathologique identique à celle offerte par les hyperostoses, souvent symétriques, des nombreux crânes d'enfants syphilitiques récemment présentés par M. Parrot à l'Association pour l'avancement des sciences.

Si les lésions osseuses syphilitiques infantiles congénitales sont rares, les fractures, qui parfois paraissent en être la conséquence, sont encore beaucoup plus rares, car la plupart de ces lésions osseuses ne sont pas suivies de semblables fractures. Aussi les considérations médico-légales pouvant être soulevées par ces fractures

(1) Delpech, *Chirurg. clin. de Montpellier*, t. I, p. 460, 1823. — Voy. aussi J. Venot, *Gaz. méd. de Paris*, p. 120, 1847. — Kulm, *Parallèle entre les différentes espèces d'ostéomalacie ou de ramollissement du tissu osseux*. — Collineau, Richard, Guibour, Soc. de méd. de Paris, 1864; *Gaz. hebd. de méd.*, 28 oct. et 18 nov. 1864, p. 730, 776. — S. Wilks, *Cases of lordaceous disease*, Guy's hospital reports, t. II, 1856; ext. *Arch. r. de méd.*, 1860, t. XVI, p. 753, etc.

(2) Bertin, *Traité de la mal. vén. chez les enf. nouveau-nés*, ch. VIII, p. 86, etc., 1810. — Fournier, *Soc. méd. des hôp.*, 8 et 22 févr. 1865, ext. *Gaz. hebd. de méd.*, 19 mai 1865. — Autre, Undervood, *Traité des mal. des enfants*, trad. de l'anglais, p. 361. Paris, 1786. — Mahon, *Hist. de méd. clin. et rech. sur mal. syph.*, p. 454, 1804. Voy. Diday, *Traité de la syphilis des nouveau-nés*, § 10, p. 134. Paris, 1854. — Vidal de Cassis, *Traité des mal. vén.*, p. 530, 2e édit., 1855. — Henri Roger, *Étude clinique sur la syphilis infantile*, *Union méd.*, janv. et févr. 1865, p. 33 du tirage à part, etc., etc.

méritaient d'attirer l'attention de notre Société, leur rareté même devant parfois en faire méconnaître l'étiologie.

M. d'Herbelot dit qu'il était intéressant que la possibilité de cette cause de fracture fût connue, afin que la responsabilité d'accidents de cette nature pût être appliquée en connaissance de cause.

M. Polaillon a fait en effet cette communication dans le but d'éveiller l'attention de la société sur ce fait, qu'en cas d'accident la responsabilité de l'accoucheur n'est pas toujours nécessairement engagée.

Le scrutin pour le renouvellement des membres du bureau a donné les résultats suivants :

Sont élus pour un an :

Vice-présidents : MM. Lefort, Devilliers.

Secrétaire général pour trois ans : M. Gallard.

Secrétaires des séances pour un an : MM. Riant, Delastre.

Archiviste pour trois ans, M. Ladreit de Lacharrière.

Trésorier pour trois ans : M. Mayet.

Membres du comité de publication : MM. Delastre, Riant, Fourchy, de Lacharrière, Lunier.

Membres du conseil de famille : MM. Devergie, Trélat, Chaudé, Choppin d'Arnouville, Manuel.

Membres de la commission permanente pour trois ans : MM. Mayet, Pénard, Leblond.

L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de la commission chargée d'examiner les projets de loi sur la condition à faire aux aliénés reconnus auteurs de faits délictueux ou criminels. Cette discussion sera publiée ultérieurement.

SUR UN CAS D'AVORTEMENT

CAUSÉ PAR LE DÉVELOPPEMENT D'UNE TUMEUR EXTRA-UTÉRINE (1)

Après avoir prêté serment entre les mains de M. le juge d'instruction, j'ai procédé d'abord à l'autopsie de l'enfant du sexe féminin, qui paraît ne pas être née à terme. En effet, la longueur du corps atteint à peine 15 centimètres, le poids ne dépasse pas 1 kil. 800 environ, et les ongles ne sont presque pas formés. En outre, le noyau d'ossification de l'extrémité inférieure du fémur n'existe pas encore. Le cordon ombilical, d'une longueur de 39 centimètres, tient d'une part au nombril et de l'autre extrémité à un placenta peu volumineux. Je n'observe sur le corps de cet enfant aucune trace de violence, aucune marque de compression au cou, aux lèvres ou à l'orifice intérieur des fosses nasales.

Rien au crâne. Le cerveau est à l'état normal et très-légèrement congestionné.

Les poumons sont développés relativement et de couleur rosée. La masse viscérale, comprenant le poumon, le cœur et le thymus, retirée de la cavité de la poitrine et plongée dans l'eau, surnage facilement. Les poumons détachés surnagent plus facilement encore, tandis que les autres organes se précipitent au fond de l'eau. Enfin, des fragments de tissu pulmonaire pressés sous l'eau donnent lieu à la sortie d'un nombre considérable de petites bulles très-fines, toutes de même dimension et mêlées à une ertaine quantité de liquide sanguinolent.

L'estomac contient une petite quantité de textoderme

(1) Rapport de M. le docteur Lemoine, communiqué à la Société par M. Fraboulet, membre correspondant, juge d'ins'ruction à Saint-Brieuc.

mucus; le foie et la rate sont à l'état normal; le gros intestin a conservé encore une partie de son méconium.

Conclusion : L'enfant soumis à mon examen n'est pas né à terme, mais à une époque qui ne devait en être éloignée que de quelques semaines; qu'il a respiré et vécu après être venu au monde; que faute de soins sa vie n'a pas dû se prolonger au delà d'une demi-heure à une heure au plus.

Examen et autopsie de M... R... — Le cadavre de la fille R..., qui vient d'être exhumé et dont l'identité est constatée, présente déjà des signes de fermentation putride. La chaleur est très-intense.

L'examen extérieur du corps présente à noter les particularités suivantes : La fille R..., âgée d'environ trente-six ans, devait être d'une bonne constitution. La taille est élevée et elle est d'un embonpoint moyen. Les seins sont peu développés, mais l'aréole est brune, élargie, et une pression assez légère fait sortir par le bout du sein une certaine quantité de sérosité jaunâtre.

L'abdomen est de couleur verdâtre et très-ballonné.

Il n'existe d'ailleurs aucune trace de violence extérieure.

Le cerveau, déjà putréfié, est très-congestionné. Il se rencontre une petite quantité de sérosité sanguinolente dans les ventricules latéraux. Les organes contenus dans la cavité de la poitrine sont à l'état sain. Le cœur contient un peu de sang fluide et le péricarde de la sérosité.

Après avoir ouvert la cavité abdominale, je constate les caractères d'une métro-péritonite très-prononcée et très-aiguë, ccupant presque tout le petit bassin, et soudant entre elles, au moyen de l'épanchement purulent, un assez grand nombre d'anses d'intestin. Le péritoine pariétal est enflammé jusqu'à la hauteur de l'ombilic. L'épanchement, peu abondant, est épais et pultacé plutôt que liquide. L'estomac et les intestins ne contiennent que des gaz.

L'utérus, de forme ovoïde, dépasse le volume d'un gros

œuf d'autruche. Le feuillet péritonéal qui le recouvre est rouge et dépoli. Vers la partie supérieure, postérieure et moyenne de cet organe, à 2 ou 3 centimètres du sommet, existe une tumeur rouge lie de vin irrégulièrement arrondie, du volume d'une grosse noix, molle et d'aspect fongueux. Au-dessous, j'observe également deux autres tumeurs, tumeurs ayant le même aspect, d'une consistance plus grande, mais atteignant à peine le volume d'une noisette. La première tumeur laisse échapper un peu de pus rougeâtre à la suite d'une incision; les autres ne donnent que du sang. A la partie inférieure de la cavité de la grosse tumeur, je découvre l'orifice d'un conduit qu'il est aisé de faire parcourir à une sonde cannelée. Ce conduit, dirigé obliquement de haut en bas et d'arrière en avant, est creusé dans la paroi postérieure de la matrice, à une longueur d'environ 5 centimètres, et vient s'ouvrir dans l'intérieur de cet organe. La cavité utérine est remplie d'un pus fétide, épais, sorte de *magma* de couleur noire qui s'écoule lentement dans le vagin par le museau de tanche encore légèrement ouvert.

Il résulte de ces faits : 1° que la fille M... R... a succombé aux suites d'une métro-péritonite puerpérale; 2° que l'une des tumeurs observées sur la matrice a évolué pendant la grossesse, et donné lieu à une sécrétion de pus qui, se faisant jour dans l'intérieur de l'utérus, a déterminé le décollement des membranes, le travail prématuré d'expulsion du fœtus, et enfin les accidents inflammatoires qui ont amené la mort.

SUR LES SIGNES DE LA MORT

COMMUNICATION DE M. LE DOCTEUR GARIBALDI, PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE A GÊNES.

Rapport de M. LADREIT DE LACHARRIÈRE (1).

M. le Dr Garibaldi a adressé à M. le président de la Société de médecine légale la lettre suivante :

Monsieur le Président,

La question de savoir s'il existe des signes capables de faire reconnaître avec certitude la cessation de la vie a été agitée de tout temps, dans le but de prévenir le retour de faits, qui trop souvent ont été constatés, de personnes qui auraient été enterrées vivantes, bien qu'on les ait crues mortes.

La plupart des signes relevés par l'observation ne donnent pas de suffisantes garanties pour se prémunir avec certitude contre la possibilité de conséquences aussi tristes.

Manni, de Rome, en 1837, mit à la disposition de l'Académie des sciences de Paris la somme de 1500 francs, pour donner un prix au meilleur Mémoire qui aurait été présenté sur ce sujet.

En 1849, après avoir remis trois fois la question au concours, par suite de l'absence de travaux distingués, la commission décida qu'elle donnerait le prix au docteur Bouchut (2), qui a cru avoir découvert que la suspension prolongée des battements du cœur, constatée par

(1) Séance du 9 juillet 1877.

(2) Bouchut, *Traité des signes de la mort, et des moyens de ne pas être enterré vivant*. 2e édition. Paris, 1874.

l'auscultation, pouvait suffire pour affirmer la mort d'un cadavre.

Bien que quelques faits aient mis en doute la certitude absolue de ce signe, en se tenant aux données de Bouchut, la science aurait aujourd'hui quatre signes certains de la mort : 1° L'absence prolongée des battements du cœur; 2° la rigidité cadavérique ; 3° l'abolition de la contractilité musculaire sous l'influence de l'électricité ; 4° la putréfaction.

Mais, dans ces derniers temps, on a noté un phénomène dont il n'est fait aucune mention dans les traité les plus récents sur l'hygiène publique et la médecine légale, bien qu'il ne soit pas moins important que les signes indiqués ci-dessus, pour constater la réalité de la mort sur un cadavre soumis à l'examen d'un médecin expert. Ce signe est la tache noire sur l'œil, signalée par le docteur Larcher (2), et dont la présence est une preuve certaine de la mort, comme les autres taches cadavériques.

Chacun sait que Casper a enseigné que les taches cadavériques offraient déjà, par elles seules, un indice certain de mort réelle (3).

Cependant, Larcher eut l'occasion d'observer que, bien que la rigidité cadavérique fût encore peu apparente ou sur le point de cesser, bien qu'on ne vît pas encore les phénomènes de la putréfaction cadavérique, il se montrait une tache noire, ronde ou ovale, quelquefois triangulaire, sur la sclérotique, au côté externe de l'œil, et que plus tard, une autre tache semblable se produisait au côté interne du même œil, dans une direction parallèle à la première.

Quelquefois les taches cadavériques apparaissent avant les taches oculaires : le plus souvent, elles se montrent ensemble, bien que leur siége anatomique ne soit pas le

(1) Larcher, *De la rigidité cadavérique et d'un nouveau signe de la mort* (*Annales d'hygiène*, 1869, 2e série, tome XXXI, p. 468).

(2) Casper, *Traité pratique de médecine légale*. Paris, 1862.

même. En effet, j'ai trouvé, sous la coupe, que le tissu de la tache est noir par le fait de l'imbibition sanguine cadavérique, comme dans les infiltrations survenues dans le cadavre après la mort, là où, dans les taches cadavériques du corps, le sang reste accumulé dans les vaisseaux capillaires, tous les tissus environnants sont exempts de toute altération.

La tache noire ou de couleur châtain une fois apparue dans l'œil, elle ne disparaît plus. Elle est le signe de la mort, la preuve recherchée dans la constatation civile et judiciaire des décès.

J'ai voulu m'assurer de la fréquence de ce signe par de nouvelles observations faites sur les cadavres de la salle des morts de l'hôpital civil de Gênes, et sur d'autres personnes, encore chaudes dans leur lit de mort, au même hôpital. Convaincu que les signes physiques et les observations ne peuvent être acceptés que soutenus par de soigneuses recherches, j'ai, dans ce but, du 27 octobre au 22 novembre 1876, examiné les cadavres de cinquante personnes, et j'ai soigneusement noté le sexe, l'âge, la date et l'heure de la mort, l'heure de ma visite, les conditions de rigidité cadavérique, et la présence ou l'absence de la tache oculaire.

De cette statistique, on peutconclure que, sur cinquante cadavres examinés avant que 24 heures se fussent écoulées depuis la mort, la tache oculaire a été constatée 25 fois et que, le plus souvent, sa présence a été manifeste primitivement dans l'œil situé dans la position la plus déclive.

Que la tache en question fut apparente même dans les premières heures après la mort et, dans 13 cas, elle fut évidente avant même que la rigidité cadavérique pût être constatée.

Qu'il n'est pas douteux que l'existence de cette tache, encore qu'elle ait été un peu moins fréquente que la

rigidité cadavérique, aurait été relevée dans beaucoup de cas en plus, si l'on avait pu examiner les cadavres à une époque plus rapprochée de la mort qu'après 24 heures écoulées.

Qu'en conséquence, le médecin chargé de vérifier la réalité de la mort, manquerait de satisfaire aux exigences de la science s'il négligeait de prendre en considération la tache oculaire en question : elle est une signe suffisant pour permettre d'affirmer la cessation de la vie dans un cas soumis aux recherches de l'art.

Je vous prie, très-honoré monsieur le président, de vouloir bien communiquer à la Société de médecine légale de Paris ces observations destinées à appeler l'attention d'un corps scientifique aussi savant sur un phénomène qu'il est si facile de constater au premier coup d'œil, qui peut avoir la plus grande importance dans les vérifications médico-judiciaires des décès pour l'administration de la justice.

Signé : GARIBALDI.

Messieurs,

La communication du professeur Garibaldi touche à des intérêts et à des préoccupations trop légitimes pour que vous ne lui accordiez pas quelques moments d'attention.

De tout temps la crainte d'être enterré vivant a inspiré au public les plus justes inquiétudes, et la pensée qu'aucun des signes de la mort n'avait un caractère de certitude absolu a dicté des dispositions testamentaires qui traduisent les préoccupations de leurs auteurs. Les uns demandent qu'on leur fasse après leur mort des incisions dans les régions plantaires, d'autres qu'on y applique un fer rouge celui-ci qu'on lui ouvre les artères, une dame anglaise lègue 50 livres à son médecin pour qu'il lui fasse la décollation avant qu'on la mette dans sa bière ; la famille s'y oppose, et pendant que le juge apprécie le litige, la putréfaction vient

donner une certitude qui permet de décider que le médecin ne pratiquera que de simples incisions.

Les partisans de la crémation ne manquent pas d'invoquer ce procédé de destruction comme un moyen d'éviter les tortures d'un réveil dans les profondeurs d'une sépulture.

Ces faits dénotent les inquiétudes qu'inspirent les inhumations ; et cependant, grâce à Dieu, aujourd'hui les signes de la mort ont une si grande précision qu'on a pu dire qu'on était aussi certain d'être mort qu'on était sûr de mourir.

Les craintes du public pourraient donc prendre fin si la constatation des décès était faite partout par des médecins ou des hommes doués des connaissances indispensables ; mais, chose triste, le service de la vérification, qui devrait être obligatoire, n'est en somme que l'exception.

Peu de villes ont suivi l'exemple de Paris. Ici, une visite, et une fois sur quatre une contre-visite assurent la sécurité la plus complète. La plupart des grandes villes sont encore dépourvues d'une service analogue. A Rouen, par exemple, le médecin de la famille atteste le décès, sans prendre la peine de revenir lorsque les signes de la mort sont dans toute leur évidence. Dans les campagnes, le médecin n'est jamais appelé après la mort : l'épreuve du miroir est la seule que l'on connaisse ; deux témoins attestent le décès, et le maire délivre sur leur témoignage le bon d'inhumation. Quelquefois les familles ne craignent pas de déclarer que leur parent est mort cinq ou six heures plus tôt afin d'abréger les délais exigés pour faire l'enterrement.

On ne saurait nier qu'on ait enterré et qu'on enterre encore quelquefois des personnes vivantes ; et combien de crimes ont pu rester ignorés, combien d'autres demeureront inconnus ! Il y a dans notre législation une véritable lacune, la constatation des décès devrait être partout obligatoire. Les conseils généraux organisent l'assistance dans

les campagnes; a-t-on fait quelque chose pour contrôler la certitude de la mort? Je souhaite que notre Société prenne un jour l'initiative de demander aux pouvoirs publics des réformes si nécessaires.

M. le docteur Garibaldi appelle votre attention sur un signe de la mort auquel il attribue une valeur absolue et qu'il suppose peu connu. Ce signe est une tache noirâtre qui apparaît peu de temps après la mort et qui a été étudiée en 1862 et 1866 par le docteur Larcher avec plus de soin qu'on ne l'avait fait avant lui. Je dois ajouter cependant que cette tache avait déjà été signalée en 1833 par Sommer et décrite sous le titre de *Livor scleroticæ nigriscens*. Elle a été également, en 1870, le sujet de la thèse de M. le docteur Muller. Enfin elle a été bien décrite depuis par M. Tourdes (1).

Elle apparaît presque toujours au côté externe de l'œil; un peu plus tard, une seconde tache de même nature apparaît du côté interne et rejoint la première en formant une demi-éllipse à ouverture inférieure.

Cette tache brune noirâtre se montre presque toujours en même temps que les taches livides de la peau. Elle les précéderait quelquefois.

M. Larcher les attribue à l'imbibition cadavérique. La coloration noire serait due à l'apparition de la matière colorante à travers la choroïde devenue transparente. M. Muller l'explique par la dessiccation. Il a pu en varier la forme en couvrant une partie du globe oculaire. Elle s'est développée en forme de croix chez un malade dont il avait incisé perpendiculairement les paupières.

M. Garibaldi la considère comme le résultat de l'infiltration sanguine. Quoi qu'il en soit, son apparition en même temps ou un peu avant les premiers phénomènes de la putréfac-

(1) Tourdes, *Dictionnaire encycl. des sciences médicales*.

tion me porte à croire que ce sont des modifications de même nature. C'est, du reste, un fait notoirement connu, que c'est par l'état de l'œil que l'on juge de la fraîcheur du gibier et du poisson. On a dit que les taches noires de la sclérotique pouvaient se produire dans la période de l'agonie; je ne le pense pas, bien que M. le professeur Tourdes ne regarde pas la chose comme impossible.

M. Duchaussoy a eu l'occasion d'observer l'apparition de taches noires sur les yeux des cholériques et en distingue deux espèces : l'une due à de véritables ecchymoses sous-conjonctivales, l'autre déterminée par le desséchement de la sclérotique. Pour M. Garibaldi, la tache noire serait produite par une infiltration de sang extravasé dans le tissu cellulaire sous-conjonctival à travers les vaisseaux capillaires.

Quelle que soit sa nature, la tache noire est considérée par tous les médecins comme un bon signe de la mort; mais doit-on lui donner une valeur supérieure à tous les autres, et peut-on s'en contenter pour provoquer l'inhumation? Je ne le pense pas. Réunie à plusieurs autres, elle contribue à établir la certitude de la mort; prise isolément, elle me paraît insuffisante. Permettez-moi de passer rapidement en revue les principaux signes de la mort pour rechercher quelle est l'importance de la tache oculaire, et quelle confiance on peut lui accorder.

Les signes de la mort ont été divisés en fonctionnels et organiques. Les premiers, négatifs, sont formés par l'abolition d'une fonction; ils acquièrent par leur durée une valeur de plus en plus grande qui peut devenir une certitude; mais tout d'abord ils doivent être rangés parmi les signes incertains. Les seconds, organiques, sont objectifs, positifs, et résultent des modifications chimiques et physiques qui ne peuvent pas se produire pendant la vie. Ce sont donc bien des signes certains de la mort.

Les signes de la mort, qui sont au nombre de 28 ou de 30,

et dont M. Tourdes a donné une exposition complète (1), n'ont pas une égale valeur ; je ne veux mentionner ici que ceux qui ont une importance véritable ; ce sont:

Parmi les signes fonctionnels,

1° L'abaissement de la température; — 2° La suppression de la respiration; — 3° La cessation des battements du cœur; 4° — L'abolition de la contractilité musculaire;

Parmi les signes organiques :

1° Les lividités cadavériques; — 2° La rigidité; — 3° La putréfaction.

Un mot seulement sur la valeur de chacun d'eux.

Abaissement de la température. — Il commence pendant l'agonie et se produit assez rapidement. Le corps donne à celui qui le touche cette sensation de froid de marbre ; il se refroidit jusqu'au moment où la température se trouve en équilibre avec celle du milieu où il est placé. Ce signe a acquis de nos jours une plus grande importance, depuis que la thermométrie est devenue d'un usage plus répandu et plus précis.

La face et les parties supérieures du corps se refroidissent les premières; les organes de la cavité abdominale sont ceux qui conservent leur chaleur le plus longtemps.

Le tableau suivant, que j'emprunte à M. Tourdes, indique la décroissance de la température; je dois ajouter cependant que les changements sont d'autant plus rapides que la température ambiante est plus basse.

On a observé :

Dans les 5 premières heures, une perte de..	3°,05
Entre 5 et 10 heures..................	6°,30
10 et 15 —	10°,80
15 et 20 —	15°,08
20 et 25 —	19°,55
25 et 30 —	21°,85
30 et 35 —	24°,05
35 à 40 —	25°,07

(1) Tourdes, *Dictionnaire encycl. des sciences médicales.*

D'après la marche indiquée sur ce tableau, il sera possible de déterminer l'heure de la mort par l'état de la température. Je n'ai pas besoin de faire remarquer le parti qu'un expert pourra tirer de l'importance de ce signe. On a objecté cependant que dans quelques maladies, et entre autres le choléra, le typhus, la scarlatine, l'insolation et la méningite, la température s'élève quelquefois pendant l'agonie, et atteint après la mort environ 43 degrés. L'expert tiendra compte de ces faits; le vérificateur des décès attendra dans ce cas pour signer le bon d'inhumer. Il était important de noter le degré de température inconciliable avec la vie. Il ne paraît pas que l'homme puisse continuer à vivre lorsqu'il a perdu 14 degrés. Cependant M. Parrot a constaté que la température rectale d'un nouveau-né de trois jours était de 21 degrés. C'est là la limite extrême observée.

MM. Bouchut et Linas, se basant sur 1000 observations, affirment qu'une température de 25 degrés dans l'aisselle et de 28 dans l'anus ne laisse aucun doute sur la réalité de la mort. Il suffit d'une exception pour jeter le doute dans l'esprit; l'abaissement de la température sera donc un signe dont on tiendra simplement le plus grand compte.

Absence de la respiration. — Ce serait un signe de la mort d'une plus grande valeur, si nous avions un moyen certain de l'apprécier. Le sens de l'ouïe peut nous être infidèle au moment de l'auscultation, l'épreuve du miroir peut présenter plusieurs causes d'erreur, et le verre plein d'eau que Winslow proposait de poser sur l'appendice xiphoïde n'est pas un moyen d'une précision suffisante.

Cessation des battements du cœur. — C'est dans la circulation que nous trouvons les signes les plus importants et les plus sûrs. Les observations de M. Bouchut, sanctionnées par le rapport de l'Académie, ont démontré que l'ausculta-

tion du cœur était un moyen de diagnostic usuel et excellent dans les cas de mort apparente. M. Bouchut a observé, dans les cas de mort subite ou de mort violente par strangulation ou immersion, que, si après deux ou trois minutes de silence, le cœur a cessé de battre, la mort est un fait accompli. La commission de l'Académie a pensé que la cessation pendant cinq minutes de tout battement du cœur ne pouvait laisser aucun doute sur la réalité de la mort. A côté de ces affirmations, nous trouvons des exceptions signalées par Andral, Duchenne, MM. Josat, Dieffenbach, Girbal (de Montpellier), M. Depaul chez les nouveaux-nés. Cela suffit pour réveiller nos craintes et nous rendre hésitants.

Expérience de la brûlure. — Je ne mentionnerais pas la brûlure si elle n'avait une notoriété populaire. Elle est fondée sur ce fait qu'après la mort, ni la phlyctène séreuse, ni l'auréole inflammatoire des tissus brûlés ne se produisent plus. Pour M. Devergie, lorsque, au lieu de sérosité, la phlyctène ne contient que des gaz, on peut affirmer la mort. On a objecté que chez les sujets épuisés la phlyctène *séreuse* ne se produit pas toujours pendant les derniers moments de la vie. On ne saurait donc se décider d'après ce seul signe.

Abolition de la contractilité musculaire. — La fibre musculaire n'a plus après la mort la possibilité d'entrer en contraction sous l'influence des courants électriques, mais cette possibilité ne cesse pas instantanément et son étude nécessite l'emploi d'instruments que l'on n'a pas toujours sous la main. Ce n'est donc guère que dans les cas douteux qu'on songera à rechercher si la contractilité musculaire est abolie.

Lividités cadavériques. — Ce sont des phénomènes d'hypostase, le sang n'étant plus retenu dans les vaisseaux subit l'influence générale de la pesanteur. Il se produit une

coloration rougeâtre sous formes de plaques, de taches, de vergetures, qui ne peut être confondue avec aucune altération morbide. Casper affirme les avoir toujours rencontrées. Pour M. Devergie, elles ne font jamais défaut, et M. Molland les a observées sur les 15000 cadavres qu'il a eu l'occasion d'examiner.

Les lividités apparaissent quatre ou cinq heures après la mort. — La seule objection qu'on ait faite à ce signe, c'est qu'il a pu commencer à se produire pendant la période de l'agonie. En théorie sa valeur est grande, puisqu'il prouve que les liquides n'obéissent plus qu'aux lois de la pesanteur, dans la pratique il est d'une constatation facile, puisqu'il est constant.

Rigidité cadavérique. — Au moment où cesse la contractilité musculaire apparaît la rigidité cadavérique. Elle envahit les muscles de la vie de relation comme ceux de la vie organique. Tous les auteurs qui ont écrit sur les signes de la mort en ont fait mention. On a pensé qu'il s'opérait dans la fibre musculaire des modifications chimiques. Cette substitution des phénomènes purement physiques aux phénomènes vitaux n'indique-t-elle pas toute leur importance? La rigidité apparaît d'autant plus forte que la température est plus basse. C'est de six à douze heures après le décès qu'on la voit se manifester. Après vingt-quatre heures elle est générale. Elle cesse après trente-six ou quarante-huit heures. On a pu la méconnaître et croire qu'elle apparaissait dans la période de l'agonie dans certaines maladies à contractures musculaires. Dans ce cas, la rigidité est seulement locale; lorsque, au contraire, elle est générale, elle est un signe certain de la mort. La seule objection qui ait été faite, c'est qu'elle a pu manquer quelquefois; mais cela ne saurait diminuer en rien son importance.

Putréfaction. — Je termine cet exposé par le signe qui a toujours été considéré comme la preuve la plus évidente de la mort.

Les signes de la putréfaction, écrit M. Tourdes, sont un changement de la coloration de la peau, le ramollissement des tissus, le développement des gaz, l'odeur cadavérique, la désorganisation prompte du sang et de la fibre musculaire, l'apparition d'organismes accessoires. La putréfaction se manifeste plus ou moins rapidement, suivant les conditions de chaleur ou d'hygrométrie, suivant le degré d'embonpoint et l'abondance des liquides de l'économie. Elle apparaît le plus souvent après vingt-quatre ou trente-six heures. Certaines maladies, certaines formes de mort violente peuvent en hâter l'apparition. Elle ne saurait être confondue avec quelques états pathologiques qui exhalent une odeur fétide. Elle est, je le répète, un signe certain.

La tache oculaire qui fait l'objet de la lettre du docteur Garibaldi en est la première manifestation. Ce signe pourrait donc permettre de déclarer le décès; mais quand on est appelé à ordonner l'inhumation, il faut qu'aucune erreur ne soit possible, et ce n'est pas trop de faire appel à quelques-uns des signes que je viens d'énumérer pour affirmer la certitude du décès.

Ma conclusion sera donc celle-ci : Quelle que soit l'importance de la tache oculaire, le médecin-vérificateur devra attendre l'apparition de quelques-uns des autres signes certains de la mort pour affirmer le décès et autoriser la mise en bière.

LA BILE BLEUE

Par M. A. ANDOUARD,
Professeur à l'École de médecine et de pharmacie de Nantes (1).

Vers la fin de l'année dernière, une femme âgée, atteinte d'hémiplégie depuis plusieurs mois, mourait presque subitement dans la commune de Saint-Lyphard (Seine-Inférieure), après avoir vomi à plusieurs reprises un liquide d'une couleur bleue intense.

La rumeur publique accusa aussitôt le mari de cette femme de l'avoir empoisonnée avec un sel de cuivre. La justice, immédiatement informée, pensant que la coloration des vomissements confirmait ce soupçon, ordonna une expertise chimique dont je fus chargé.

Les objets soumis à l'analyse se composaient de cinq grands draps de toile de chanvre, dont trois étaient dans une de leurs moitiés, littéralement couverts de larges taches, dont la nuance variait du bleu de ciel à l'indigo.

Guidé par l'instruction judiciaire, je procédai à la recherche du cuivre dans les taches. Mais je ne tardai pas à être convaincu que ce métal n'y existait pas. L'incinération de plusieurs fragments de toile maculée me fournit un résidu alcalin, légèrement calcaire et ferrugineux, dans lequel il me fut impossible de trouver la moindre trace de cuivre.

D'un autre côté, le microscope ne révélait dans les taches la présence d'aucun organisme inférieur, susceptible d'expliquer leur coloration. Je supposai que je me trouvais alors en présence d'une sécrétion pathologique, qui était peut-être de la bile, dont le pigment normal serait

(1) Séance du 9 juillet 1877.

altéré. Cette hypothèse s'est trouvée complétement justifiée.

Pour la vérifier, j'ai traité par l'eau distillée bouillante un certain nombre de taches. La liqueur, préalablement filtrée, a été réduite à un petit volume, par évaporation au bain-marie.

En faisant agir sur ce liquide l'acide azotique nitreux, il a pris de suite une teinte violacée, passant rapidement au rouge, puis au jaune, comme l'aurait fait une solution de biliverdine placée dans les mêmes conditions.

Le reste du liquide a été évaporé à siccité. Le résidu, traité par l'alcool concentré, donne une liqueur bleuâtre, qui est également évaporée à sec, après filtration. Enfin, ce deuxième produit, dissous dans l'eau distillée, est divisé en deux parties.

L'une de ces parties manifeste avec le réactif de Pettenkofer la coloration rouge vif caractéristique des acides biliaires.

L'autre, chauffée avec du permanganate de potassium, jusqu'à cessation d'action, fournit par le chlorure de baryum un précipité notable de sulfate de ce métal, attestant la présence du soufre, que les essais précédents m'autorisent à regarder comme dérivé de l'acide taurocholique.

Cette dernière preuve acquise, le doute ne me semblait plus possible : les vomissements ne contenaient pas de cuivre, mais bien de la bile altérée dans sa couleur par une influence indéterminée.

Il me restait à préciser les caractères chimiques de cette bile anormale. Malheureusement, je ne possédais pas assez de substance pour pouvoir en extraire le pigment à l'état de pureté. J'ai dû me borner à expérimenter sur le produit de l'évaporation de la solution aqueuse. Voici ce que j'ai constaté.

Le pigment contenu dans ce produit est très-soluble

dans l'eau bouillante et peu soluble dans l'alcool. Il ne se dissout ni dans l'éther, ni dans le chloroforme, l'alcool amylique ou la benzine de pétrole.

La solution aqueuse, suffisamment chargée, est d'un beau bleu, avec une fluorescence rouge marquée. Elle est neutre au tournesol sensible. Examinée au spectroscope, elle présente une bande d'absorption assez large, mais un peu confuse, située entre les raies C et D de Frauenhofer. Cette bande acquiert une netteté très-grande par l'addition au liquide d'une trace d'acide minéral et particulièrement d'acide chlorhydrique.

Les acides chlorhydrique et sulfurique n'ont de pouvoir dissolvant ni à froid ni à chaud sur le pigment bleu. En outre, ils n'altèrent pas sa solution aqueuse, même par une courte ébullition.

L'acide azotique pure ne le dissout pas non plus à froid; mais le contraire se produit dès qu'on élève la température du mélange, qui prend alors une teinte jaune feuille morte.

Le même acide, légèrement nitreux, ajouté à la solution aqueuse fait passer sa couleur au violet, puis au rouge et presque aussitôt au jaune pâle. Pour obtenir cette réaction dans toute son intégrité, il a fallu employer de l'acide fort peu chargé de produits nitreux.

Avec de l'ammoniaque, même très-diluée, on dissout aisément le pigment bleu; mais sa couleur fait place en même temps à une teinte d'un jaune peu accentué. Les hydrates de sodium et de potassium agissent de la même manière et avec la même rapidité.

Enfin le produit bleu, mis en contact avec de l'éther additionné d'acide chlorhydrique s'est dissous en trente-six heures, en prenant la nuance paille de ses solutions alcalines.

En résumé, par sa fluorescence et par la bande d'absorption qu'il offre au spectroscope, ce pigment se rapproche

des produits d'oxydation de la bilirubine et de la biliverdine, obtenus par Jaffé et par Stokvis et désignés par ce dernier sous les noms de *choléverdine*, puis de *cholécyanine*. Mais toutes les autres propriétés établissent une affinité plus intime avec le pigment, isolé par M. Ritter, de la bile de l'homme et retrouvé par lui dans celles du bœuf, du mouton, du porc, du chien et du chat.

Ce fait de la coloration bleue de la bile n'a pas été souvent signalé, que je sache. Les premiers médecins l'ont connu, et les chimistes et les physiologistes modernes en ont cité plusieurs cas. Mais la plupart de leurs observations se rapportent à ces animaux (1).

Plusieurs de mes collègues m'ont dit l'avoir observé dans leur pratique médicale. MM. Delamare et Raingeart ont vu des vomissements de bile d'un bleu foncé se produire pendant la grossesse. M. Laënnec a également été témoin du même accident chez un commis-voyageur qui n'observait

(1) Galien : Quand les animaux chauds ont à supporter la faim ou la soif, leur bile prend une couleur noirâtre, qui se rapproche quelquefois du vert-de-gris, d'autres fois du *bleu foncé*..... J'ai observé, chez certains taureaux, de la bile d'un *bleu foncé*, parce la bile jaune avait été échauffée outre mesure..... (Oribase, traduit par Bussemaker et Daremberg, t. II, p. 725, 726.)

Parmi les nombreuses variétés de coloration de la bile citées par Gorrœus, d'après les médecins de l'antiquité, se trouve la *bile azurée* (in *Dictionnaire de médecine*, par James. Art. *Bile*).

Fourcroy dit qu'on a vu *la bile bleue* dans le serpent à sonnettes (*Système des connaissances chimiques*, t. X, p. 18).

Bianchi signale la bile bleue, *cærulea* (*Hist. hepat.* Genevæ, 1725, t. I, p. 176).

D'après Berzélius, la bile de bœuf, additionnée d'acide sulfurique, est verdâtre et même *bleue*, tant que la matière amère n'est pas toute précipitée (*Traité de chimie*, t. VII, p. 184).

Gmelin et Tiedemann ont trouvé la bile des animaux quelquefois très-différente chez divers individus d'une même espèce. Elle était tantôt d'un *vert bleu*, tantôt d'un vert émeraude, et parfois elle avait une teinte vert-de-gris (*Ibidem*, p. 220).

pas scrupuleusement les lois de la tempérance. Le phénomène, sans être commun, n'est donc peut-être pas très-rare; mais il ne semble pas avoir eu le privilége de fixer l'attention des cliniciens. C'est ce qui m'a engagé à faire connaître le fait que je viens de résumer, malgré l'in suffisance des constatations qu'il m'a permises. Je saisirai du reste avec empressement, si elle se présente, l'occasion de compléter cette étude à peine ébauchée.

DES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES

QU'IL CONVIENDRAIT DE PRENDRE AFIN DE PROTÉGER EFFICACEMENT LA SOCIÉTÉ CONTRE LES ACTES VIOLENTS

DES ALIÉNÉS ET DES ÉPILEPTIQUES

RECONNUS DANGEREUX

DISCUSSION DU RAPPORT DE M. DEMANGE (1)

M. LEGRAND DU SAULLE (2) prend la parole contre les conclusions du rapport.

Après avoir passé en revue le travail de M. Gallard et le projet de loi de M. d'Herbelot, amendé par la commission, il se propose d'attaquer les conclusions du rapport, et même le principe du transfert à l'autorité judiciaire des pouvoirs actuellement conférés aux préfets.

M. le président fait observer à l'orateur que le principe a été résolu par un vote de la Société, et l'invite à borner sa discussion à la mise en application de ce principe.

M. LEGRAND DU SAULLE s'engage à ne point discuter un principe acquis, mais au moins peut-il exprimer ses sentiments personnels.

M. Demange soupçonne-t-il le nombre des aliénés reconnus dangereux? Rien qu'à Paris il s'élève à plus de douze cents. Sans doute parmi les délits commis par ces malheureux, il y en a de peu d'importance; mais tel est le chiffre moyen recueilli depuis cinq à six ans à l'infirmerie de la préfecture. Si l'on veut faire intervenir dans le maniement de cette population l'autorité judiciaire, on créera des difficultés et des complications.

A l'appui de sa demande de conférer à la justice un pouvoir nouveau, M. Demange n'a point donné de raisons; il a seulement cité l'exemple d'un de ses clients, qui plusieurs fois remis en liberté est revenu devant les tribunaux.

(1) Voir t. IV, p. 467; t. V, p. 162
(2) Séance du 10 décembre 1877

Mais le client de M. Demange qui a eu une attaque d'épilepsie à l'audience était un simulateur; l'orateur connaît cet homme, qui est aujourd'hui dans une maison centrale.

Par la force des choses, le malade relève du médecin. Comment veut-on que des juges, si intelligents, si bien intentionnés qu'ils soient, fassent plus et mieux que le médecin, et sachent mieux que lui si l'aliéné peut ou non sortir sans danger de l'asile.

Toutes les fois qu'un des malades internés dans un asile s'adresse au magistrat, lors des visites semestrielles de ce dernier, après avoir interrogé le malade, examiné le dossier, que fait le magistrat? Il demande au médecin un avis motivé, et jamais il ne rend une décision en sens contraire. Il n'en sera pas autrement quand vous aurez introduit vos réformes.

Et pourquoi voudrait-on restreindre le droit, l'influence du médecin? En a-t-il abusé? Et en qui le magistrat aura-t-il confiance si ce n'est dans le médecin? La force des choses le commande, c'est le médecin qui aura toujours le mot décisif.

Comment se fait-il que ce soit dans la Société de médecine légale qu'on élabore un projet restrictif de la liberté individuelle, et des droits et des libertés des médecins?

M. D'HERBELOT répond qu'il ne s'agit plus de décider du principe, lequel a été résolu, après de longues discussions, par un vote. Il ne reste qu'à s'occuper de la meilleure mise en œuvre de ce principe.

En votant le principe du projet de loi, la Société de médecine légale n'a pas obéi à une pensée de défiance. Il ne s'agit pas de ne plus consulter les médecins aliénistes, mais de parer à un péril qui est celui-ci : après une ordonnance de non-lieu, un aliéné dangereux mis à la disposition de l'administration peut être interné par le préfet, mais il peut également être élargi sur l'ordonnance du préfet, rendue après une déclaration du médecin. — Or, peut-être est-il permis de le dire, l'administration préfectorale n'est pas exempte de reproches en cette matière.

Le grand nombre d'aliénés dangereux touche peu l'orateur, non plus que le peu d'importance des délits commis par eux. Plus le nombre de ces aliénés est grand, plus le péril est considérable, plus il est urgent d'y porter remède. Et quant à la minimité de leurs infractions aux lois, qu'importe? Du moment qu'un délit, si petit qu'il soit, est reconnu, c'est à la justice, et non à l'administration, qu'il appartient de statuer, alors même que le médecin a reconnu le trouble des facultés mentales. Donc l'adoption du projet de loi n'aurait pas pour effet de rendre plus lourde la tâche qui incombe à la justice.

La justice statuera donc et sur le placement du délinquant dans un asile et sur sa sortie, après avoir pris l'avis du médecin, comme le fait l'administration, mais en y apportant une connaissance de

cause plus complète, et aussi plus de maturité et de réflexion.

M. Lunier est frappé de ce fait raconté par M. Legrand du Saulle, qu'un individu plusieurs fois relâché lui est revenu plusieurs fois, arrêté comme dangereux. C'est la preuve évidente qu'il y a lieu de modifier l'état de choses actuel.

M. Legrand du Saulle fait observer qu'il ne met en liberté personne ; il donne des avis motivés à l'autorité, qui statue. Il n'entend point sortir de son rôle de médecin, quelle que soit du reste l'autorité compétente, justice ou administration.

Quant à M. Lunier, il s'est sans doute mépris. Le malade auquel on fait allusion est un malade qui a été guéri, ainsi que le parquet a pu s'en assurer. L'orateur n'a jamais laissé sortir un malade de son service, sans un rapport adressé à la préfecture de police, mettant l'administration en mesure de prendre les précautions nécessaires.

M. Blanche ne sait pas ce qui s'est passé plus spécialement dans le service de Bicêtre ; mais il a souvent vu des crimes ou des délits commis par des aliénés sortis des asiles, ce qui prouve qu'ils en étaient sortis prématurément.

M. Lunier croit que les médecins d'asiles se verraient avec bonheur déchargés de la responsabilité de prendre un parti sur les demandes de sortie.

M. Manuel dit que jusqu'à présent il n'a été question que du principe du projet de loi, adopté contrairement à son opinion, par un vote précédent, et qui par conséquent n'est plus en discussion.

A moins de tourner éternellement dans le même cercle, il faut sortir des généralités et entrer dans l'examen des questions actuellement soumises à la Société. C'est ce qu'il se propose de faire.

Il y a deux projets, celui de M. le docteur Gallard et celui de M. d'Herbelot.

Le rapport repousse le premier, qui veut que dans tous les cas l'autorité judiciaire intervienne par un jugement.

Reste le projet de M. d'Herbelot, ou plutôt de la commission. Du moment que, contrairement a ce qu'il eût préféré, le principe du projet de loi est admis, l'orateur n'hésite pas à déclarer que ce projet est sage.

Car, suivant le degré d'avancement de la procédure, il respecte les droits de chaque juridiction saisie.

Il permet au juge d'instruction de ne pas renvoyer le malade devant le juge; c'est lui qui prendra, s'il y a lieu, la mesure de l'internement.

Il en sera de même de la chambre des mises en accusation, quand la nécessité de cette mesure est démontrée, alors qu'elle est saisie de l'instruction.

Et plus tard, si le tribunal correctionnel ou la cour sont saisis, c'est au tribunal ou à la cour que passera le droit de statuer.

Mais quelle qu'ait été la décision qui a ordonné son placement dans un asile, l'effet n'en pourra cesser que par une nouvelle décision de justice.

Un seul point pourrait faire difficulté. Sur ce point il y a eu divergence d'opinion dans le sein de la commission.

Quand la question d'aliénation se posera au grand criminel, devant le jury, qui pourra ordonner le placement? Sera-ce le jury, comme le voulait la minorité de la commission? Cette solution a paru inadmissible à la majorité.

Si, comme le dit M. Demange, cette solution a été écartée par un sentiment de méfiance à l'égard du jury, l'orateur pense que cette méfiance est légitime.

D'après l'économie du rapport de la commission, la cour devra dans ce cas renvoyer l'affaire à la chambre des mises en accusation, à laquelle appartiendra, à l'exclusion de la cour d'assises, le droit de prendre un arrêt ordonnant le placement de l'accusé dans un asile d'aliénés, s'il y a lieu.

L'orateur déclare adhérer à cette proposition.

M. Gallard dit que le vote du principe mis en avant par sa proposition lui a donné toute la satisfaction qu'il pouvait désirer. Quant à sa formule, il est tout disposé à en faire bon marché, et il se rallie à celle de la commission.

Il fait cependant des réserves sur le dernier paragraphe, car il croit que le jury a parfaitement qualité pour résoudre la question d'aliénation mentale, quand elle a été élucidée devant lui par les faits de la cause et par les dépositions des médecins experts entendus au cours des débats.

M. d'Herbelot. La question posée au jury est celle-ci : L'accusé est-il coupable?

Cette question porte à la fois sur la matérialité du fait, sur l'appréciation de la criminalité et sur la responsabilité ou l'irresponsabilité de l'accusé.

Obliger le jury à motiver son verdict, ce serait faire sortir absolument le jury de son rôle.

D'ailleurs, pour peu qu'on ait fréquenté les cours d'assises, on sait que, si le projet de la minorité de la commission était admis, le jury serait bien souvent disposé à transiger avec sa conscience, en rendant un verdict d'acquittement modifié par une déclaration de folie qui aurait pour effet d'entraîner l'internement dans un asile.

Et puis le jury n'est-il pas incompétent, plus incompétent encore que ne peut être le magistrat?

Entre un expert et un contre-expert, l'un niant ce que l'autre affirme, sera-ce le jury qui décidera de questions aussi délicates?

Le magistrat n'a peut-être pas beaucoup plus de compétence, mais il a certainement plus d'expérience et de maturité. Qui dit cela? C'est M. Legrand du Saulle, l'un des adversaires du principe de notre projet de loi.

M. CHAUDÉ pense que la décision de l'aliénation serait impossible dans la pratique. Le jury ne peut se livrer à une enquête, il ne peut examiner le malade ou le prétendu malade, il ne peut faire remettre la cause pour épier l'heure décisive où apparaîtra la vérité, il ne peut statuer que sur les raisonnements qui lui sont présentés.

D'autre part, le jury ne peut manifester son opinion; comment alors pourrait-il s'éclairer, prendre part à la discussion, poser des questions, sans engager son opinion? Ce n'est pas à l'audience qu'un pareil examen peut être fait.

M. LE PRÉSIDENT propose la continuation de la discussion à la première séance; il s'inscrit pour combattre le rapport.

M. DEMANGE répondra à M. Hémar; mais il se réserve de faire ses observations sur le dernier article, qui, s'il n'a pas été favorablement accueilli par MM. Manuel et Chaudé, n'a été admis dans la commission que contrairement à l'avis de la minorité, dont le rapporteur faisait partie.

M. LIEGEY (1) a eu, dans sa carrière médicale, l'occasion d'observer plusieurs aliénés dont les manies ont été des causes de troubles, de scandales et de dangers pour les populations au milieu desquelles ils vivaient; un crime affreux a même été commis par l'un d'eux. Ces désordres et ces malheurs auraient pu être évités, si l'administration avait pris des mesures énergiques pour interner à temps ces malheureux dans un asile.

Le fait le plus saillant est celui d'un nommé Chanel, qui, atteint d'aliénation mentale à la suite d'un érysipèle de la tête, manifesta des tendances homicides qui aboutirent, au bout de quelque temps, à un meurtre.

Les autres faits cités dans ce travail se rapportent à trois frères idiots, qui ont été longtemps un sujet de désordres et un scandale pour la commune de Rambervillier.

M. le docteur Liegey conclut de ces faits que, lorsque des aliénés manifestent des tendances de nature à les rendre pour la société un sujet de trouble, d'effroi ou de danger, ils devraient être internés pour tout le cours de leur existence dans un asile d'aliénés, attendu que de telles infirmités ne sont pas susceptibles de guérison.

M. HÉMAR (2). — Messieurs, dans la séance du 12 juin 1876, vous avez adopté la résolution suivante : « La majorité se prononce pour

(1) Séance du 14 janvier 1878.
(2) Séance du 11 février 1878.

» le principe de la translation au corps judiciaire, en ce qui con-
» cerne les aliénés reconnus auteurs de faits qualifiés crimes ou
» délits, des pouvoirs actuellement confiés à l'administration. » —
La commission, nommée « pour préparer un rapport sur les divers
» projets de loi découlant de ce principe », écarte le projet de
M. Gallard et recommande à votre approbation une proposition inspirée par M. d'Herbelot. Cette décision ne paraît pas avoir été unanime, si l'on en juge par les réserves expresses que M. Demange a insérées dans son rapport. Je regrette que M. Gallard ait renoncé trop vite à défendre son œuvre. Elle est loin sans doute d'être irréprochable; mais elle n'est pas inférieure à celle de la commission. A certains égards, elle vaut mieux.

Le projet recommandé par vos commissaires repose sur les deux principes suivants :

1° L'autorité judiciaire, en disant non lieu à suivre sur une information, ou en prononçant le renvoi d'un prévenu par application de l'article 64 du Code pénal, c'est-à-dire en proclamant l'irresponsabilité de l'agent pour démence au moment de l'action, peut ordonner l'internement de cet inculpé dans une maison d'aliénés.

2° L'interné ne peut être mis en liberté que par un arrêt de la chambre des mises en accusation.

Le système édifié sur cette double base me paraît défectueux à deux points de vue. Il consiste en une loi de procédure que je crois mal conçue. Il ne consiste qu'en une loi de procédure, négligeant les points de contact soit avec notre législation financière et administrative, soit avec le Code civil.

I. — J'examine la loi de procédure. — Elle organise le pouvoir attribué à l'autorité judiciaire d'ordonner l'internement. Trois conditions sont nécessaires pour qu'il soit exercé. Il faut :

1° Qu'un acte délictueux ait été commis;

2° Que l'agent ait été en démence au moment de l'action;

3° Que l'internement soit motivé par la crainte de rechutes ultérieures.

L'article 1er du projet suppose que le juge d'instruction, ayant dit non lieu à suivre, prononce l'internement. L'article 2 accorde à l'inculpé le droit de former opposition à cette décision. Comment ce droit d'opposition sera-t-il exercé? Silence absolu du projet. Il fallait cependant esquisser une mise en œuvre quelconque, le droit d'opposition étant en général refusé au prévenu (art. 139, J. cr.). On comprend sans peine le motif de ce refus. Si, en effet, le juge déclare n'y avoir lieu à suivre, l'opposition est sans intérêt. Si, au contraire, le renvoi en police correctionnelle est prononcé, le prévenu opposant ne se présenterait devant la chambre d'accusation que pour soutenir l'insuffisance des charges. Il convient donc de l'envoyer tenir ce langage devant la police correctionnelle,

qui prononcera l'acquittement, si l'insuffisance des charges est vérifiée. La plupart des prévenus d'ailleurs formeraient opposition pour retarder l'heure de la condamnation. Le projet accorde donc au prévenu l'exercice d'un droit qui, pour être justifié, est cependant exceptionnel; mais il dédaigne d'en tracer la procédure. De là des difficultés graves.

Comment le prévenu soutiendra-t-il son opposition devant la cour? Il pourra dire :

1° Que l'état de sa santé ne justifie pas la mesure de l'internement. — Ce langage sera correct.

2° Qu'il n'existe pas contre lui de charges suffisantes d'être l'auteur d'une infraction pénale. S'il fait triompher cette thèse, il échappera à l'internement. L'intérêt est donc évident. Le droit existe-t-il? Non, d'après l'art. 139, J. cr., et cependant le droit doit être concédé. Si la commission avait une opinion sur la question, elle devait l'exprimer, au lieu de se taire.

3° Qu'il n'était pas en état de démence au moment de l'infraction. Il affirme ainsi et sa culpabilité matérielle et sa responsabilité. Qu'on le remarque bien : cette hypothèse n'est pas purement platonique. La plupart des actes dictés par la démence sont des actes de violence. Or le prévenu a un intérêt moral à passer plutôt pour violent que pour fou, et à courir les chances d'un emprisonnement limité de préférence à celles d'un internement indéfini. Pourra-t-il parler ainsi? Évidemment oui, malgré le mutisme persistant du projet; et alors que fera la chambre d'accusation, si elle est obligée, par les faits, de nier la démence? Annulera-t-elle l'ordonnance du juge pour le tout et renverra-t-elle le prévenu en police correctionnelle ou en cour d'assises? Je crois qu'il en devrait être ainsi. Cependant, Messieurs, les commissaires auraient dû s'en expliquer; car il est vraiment fort extraordinaire, en procédure criminelle, qu'un prévenu protégé par un non-lieu soit renvoyé sur sa demande et en vertu de son propre effort devant la juridiction répressive. — La cour, au contraire, annulera-t-elle l'ordonnance quant à l'internement, laissant subsister le non-lieu? Cette solution est conforme aux principes généraux; mais elle est scandaleuse, car elle proclame en même temps la responsabilité de l'agent criminel et son impunité. J'ignore l'avis de la commission.

La théorie de l'opposition, dans le projet, fait donc absolument défaut. Elle est cependant indispensable.

Les articles 3, 4, 5 du projet sont relatifs au droit, pour la juridiction répressive, de prononcer l'internement. Je soumets respectueusement à la commission la question suivante : Le prévenu est acquitté par application de l'article 64, C. pén. L'internement n'est pas prononcé. Appel de la partie civile. La cour confirme. Pourra-t-elle prononcer l'internement? Non, d'après l'article 202, J. cr.;—

oui, d'après le bon sens, car il s'agit d'une mesure d'ordre public. Je demande l'avis de nos commissaires.

L'inculpé, renvoyé en cour d'assises, est devenu accusé. — L'article 6 du projet édicte un système aussi nouveau qu'inquiétant pour quiconque se préoccupe de la notion du droit et du respect de la justice.

Le président estime que l'accusé était en démence au moment de l'action. Il peut arrêter les débats et ordonner la transmission des pièces à la chambre d'accusation, laquelle pourra, soit prononcer l'internement en disant non lieu à suivre, soit renvoyer l'accusé devant la cour d'assises qui sera tenue de le juger.

Je laisse à M. Demange le soin de discuter cette étrange nouveauté. Il nous l'a promis. Qu'il me soit permis cependant d'appeler l'attention de la Société sur le caractère anti juridique et dangereux d'une semblable innovation. Si MM. les commissaires ont voulu, dans un seul article, violer le plus grand nombre des principes de procédure criminelle, je puis leur donner l'assurance d'un éclatant succès.

Comment! la cour d'assises, saisie par l'arrêt de la chambre des mises en accusation, se dessaisit pour ressaisir la chambre d'accusation, qui, à son tour, peut ressaisir la cour d'assises, se renvoyant ainsi le dossier et l'accusé dans un va-et-vient qui ressemble à un jeu sans dignité et heureusement sans exemple dans notre législation ! Que devient donc ce principe d'ordre politique et social qui ne permet pas au juge, lorsqu'il a rempli son office, de reprendre sa sentence pour la modifier, et qui ne concède à aucun pouvoir dans l'État le droit d'annuler des arrêts définitifs? L'immutabilité des jugements est l'une des bases des droits des particuliers. Elle touche à l'ordre public et à la conservation des fortunes. Téméraire est celui qui tenterait de l'ébranler.

Et qui donc annule ainsi l'arrêt de la chambre d'accusation et demande à cette chambre de modifier sa décision définitive ? La cour d'assises ? Non, ce sera le président seul qui prononcera cette annulation ! Cette anomalie ne suffit pas à la commission. Elle entasse incorrection sur incorrection. Le président renvoie l'affaire à une autre session, alors que ce droit, au cours du débat, n'appartient qu'à la cour d'assises (art. 331, 334, 355, J. cr.). Pourquoi, d'ailleurs, renvoyer à une autre session, alors que la chambre d'accusation peut dire non lieu et empêcher ainsi toute mise ultérieure en jugement ? L'ordre de justice peut donc rester inexécuté. — Comment, enfin, jugera la chambre d'accusation sur ce renvoi présidentiel ? Sans doute, si le président des assises a fait, avant l'audience, une instruction supplémentaire au point de vue de la démence, la chambre d'accusation pourra y puiser des éléments d'appréciations. Mais si cette information n'a pas eu lieu, si la dé-

mence s'est révélée au président pendant les débats, quel sera le document nouveau que consultera la chambre? Les notes d'audience? Elles n'existent pas en cour d'assises, tout devant être oral devant le jury. La chambre reverra donc le dossier qu'elle a déjà vu une première fois. Elle le reverra grossi d'un acte d'accusation et de nombreuses pièces de forme, parfaitement insuffisantes au point de vue de la démence possible de l'accusé.

Ce n'est pas tout. La commission ne paraît pas se douter du rôle compromettant pour la justice qu'elle fait jouer à la magistrature. A-t-elle réfléchi aux impressions que le public recevrait d'un pareil spectacle? N'entendez-vous pas l'assistance s'éloigner en disant que le président, ne pouvant faire condamner son accusé, a voulu, tout au moins, le faire interner, et que la chambre d'accusation saura bien enterrer l'affaire et faire disparaître l'innocent dans les ténèbres d'un asile d'aliénés. Calomnies odieuses, assurément, mais calomnies vraisemblables, tant il est vrai qu'en ces matières il ne suffit pas de faire justice. Il faut à l'acte joindre des apparences conformes. Il y va du respect de la loi. C'est pourquoi aussi on peut défier la commission de mettre son système en action dans une affaire bruyante ou politique, dont le retentissement s'étend au loin et frappe la multitude. Aux accusés vulgaires l'internement; aux accusés fameux, le jury! Pour l'honneur de la justice, je repousse ce système.

Il est dicté d'ailleurs par un sentiment non déguisé de défiance envers le jury. Si l'institution est mauvaise, ce que je n'admets pas, ayez le courage d'en demander la suppression. Si vous entendez la maintenir, ne rusez pas avec elle. Agissez franchement, comme M. Gallard le fait dans son projet, et n'ayez pas recours à des moyens mesquins et à des détours trop habiles. Souvenez-vous aussi que le jury donne à la société une répression indiscutée, et que, malgré ses défaillances, il procure à la France une somme de sécurité publique qui n'est égalée nulle part dans le monde civilisé.

II. — *Second principe de la procédure nouvelle.* — L'interné ne peut sortir de l'établissement d'aliénés qu'en vertu d'un arrêt de la chambre d'accusation. Cette formule est répétée cinq fois par le projet; mais quand il s'agit de la mise en œuvre, la commission reprend ses habitudes d'embarras, son laconisme. N'y avait-il donc aucune question grave à trancher?

Comment la demande sera-t-elle formée et soutenue? Le projet ne pouvait assigner à l'internement une durée minimum. La chambre d'accusation pourra donc être saisie d'une demande de mise en liberté le lendemain de l'ordonnance du juge, du jugement ou de l'arrêt. Quel sera le langage de l'interné? Il pourra, sans doute, soutenir que sa guérison est obtenue et que les rechutes ne sont pas

à redouter. Mais pourra-t-il soutenir qu il n'a jamais été en démence? La commission répondra peut-être qu'il y a chose jugée à cet égard. Je soutiens que si l'exception est juridique, elle est cependant inadmissible, et qu'on ne peut priver un interné du droit de demander sa sortie et l'obliger à donner des garanties de son état mental pour l'avenir, parce qu'il aura laissé passer le délai de l'opposition ou celui de l'appel. Donc le projet soumis à un remaniement indispensable prohibera l'exception. Mais alors qu'arrivera-t-il, si la chambre admet la thèse de l'inexistence de la démence au moment de l'action? L'agent sera déclaré responsable et restera impuni. Je demande à nos commissaires ce qu'ils en pensent.

Par qui la demande pourra-t-elle être formée? Je l'ignore. Par l'interné, par le ministère public, me répondra la commission. Est-ce tout? Le silence du projet implique-t-il extension ou restriction? Il fallait s'expliquer à ce sujet. La loi du 30 juin 1838 édicte, dans son article 29, un système complet et très-libéral sur ce point particulier. Elle permet à tout parent, allié, ami, en un mot à tout le monde, de s'adresser à la chambre du conseil pour demander la mise en liberté de l'aliéné guéri. Le premier venu pourra-t-il s'adresser ainsi à la cour? J'avoue que ni le texte du projet ni le rapport ne me tirent de mon incertitude.

La demande de mise en liberté sera jugée par la chambre d'accusation. Cette chambre joue un rôle considérable dans le projet. Elle apprécie l'état mental présent et futur de l'agent dans quatre cas au moins, savoir : sur l'opposition, sur l'ordonnance de transmission, sur le renvoi du président des assises, sur la demande de sortie. Tout le projet s'écroule si la chambre d'accusation disparaît. Or, je me demande si cette juridiction est judicieusement choisie pour statuer sur une question qui, à vrai dire, pour le justiciable, est une question de vie ou de mort civile. Qu'on ne dise pas que la compétence du juge d'instruction, en ce qui touche l'internement, justifie, par argument *à fortiori*, l'attribution nouvelle de la chambre d'accusation.

Je suis loin d'approuver le droit donné au magistrat instructeur, et cependant celui-ci voit le prévenu, l'interroge, l'examine, le fait parler. L'ordonnance qu'il rend peut être réformée. La chambre d'accusation est dans des conditions bien plus défavorables. Le prévenu ne comparaît pas devant elle. Il peut même ignorer le danger qu'il court d'être interné, la chambre pouvant statuer d'office. Il ne peut enfin exercer aucun recours contre l'arrêt qui le frappe sans l'entendre.

Il faut d'ailleurs ne pas oublier quelle est la procédure spéciale de la chambre d'accusation. Elle juge à huis clos, sur rapport du ministère public. Elle n'entend ni le prévenu ni son conseil. Elle

ne reçoit que des mémoires. Appliquée à des mises en jugement, cette procédure présente des garanties suffisantes. J'affirme, au contraire, qu'aucun législateur n'oserait l'employer dans l'ordre des idées auxquelles se rattache l'internement. Voyez plutôt les précautions prises en matière d'interdiction. Ces causes se jugent sous les yeux du public, au grand jour de l'audience (498, C. civ.). Elles sont soumises aux deux degrés de juridiction. Le défendeur à l'interdiction doit comparaître devant ses juges (498, C. civ.). Une enquête peut être ordonnée, et, quand le jour du débat arrive, l'avoué est à la barre et l'avocat fait entendre sa libre plaidoirie. — S'agit-il d'une main levée d'interdiction, les mêmes formalités s'observent, les mêmes précautions sont prises (512, C. civ.). Qu'un arrêt d'interdiction soit rendu dans de pareilles conditions, la conscience publique est rassurée. Mais l'internement prononcé dans le silence et les ténèbres de la chambre d'accusation ressemble bien plus à une lettre de cachet qu'à un acte de justice.

On objectera vainement que, d'après l'article 29 de la loi de 1838, la demande de sortie d'un établissement d'aliénés se juge en chambre du conseil, à huis clos et sans motifs. Combien les différences sont profondes! Dans l'hypothèse prévue par la loi de 1838, l'aliéné qui se prétend guéri comparaît devant ses juges. Il est assisté de son conseil. Il peut se faire entendre. Sa demande est-elle repoussée, qu'il peut encore être mis en liberté par le préfet (loi 1838, art. 16, 21), par le médecin de l'établissement dès que sa guérison paraît obtenue (art. 13), par la famille, sauf l'opposition du préfet (art. 14). D'après le projet de la commission, seule la chambre d'accusation prononce la mise en liberté, et nul recours n'est ouvert contre son refus, et tout cela sans les garanties de droit commun.

Je le répète, il était difficile de plus mal choisir l'organe essentiel du système que la commission recommande à nos préférences.

La loi de procédure, incomplète ou mal connue dans ses termes, est encore vicieuse dans son principe.

III. — J'ajoute que le projet ne se préoccupe pas des relations du système avec les autres parties de notre législation. Il semble que ses rédacteurs n'ont pas compris les conséquences et la portée de l'innovation proposée. Telle qu'elle est, la loi ne pourrait fonctionner.

Le législateur de 1838, réalisant un progrès considérable et améliorant la situation des aliénés, a introduit l'institution de l'internement curatif. Dans cette direction d'idées, la sortie des établissements d'aliénés est facile. Elle a lieu de droit, dès que la guérison s'est effectuée, sans que la possibilité de rechutes ultérieures y mette obstacle. La volonté de la famille reste toute-puissante.

Le projet soumis à votre examen inaugure dans notre législation le principe, heureusement inconnu jusqu'à ce jour, de l'*internement préventif*. L'agent délictueux n'est plus en démence. Qu'importe! Mis en liberté, il commettra des écarts de régime qui le conduiront à la récidive. Qu'il reste donc dans l'asile jusqu'à l'époque indéterminée où la lésion intellectuelle aura disparu. Telle est la pensée de la commission, et son rapporteur n'a pas craint de déclarer que « les magistrats pourront faire ce qui est interdit aux » préfets, à savoir : ordonner le maintien dans un asile, d'aliénés » guéris, mais fatalement destinés, s'ils recouvraient leur liberté, » à commettre de nouveaux crimes; il n'y a que la justice qui » puisse, en pareil cas, porter atteinte à la liberté individuelle et » garantir la sécurité générale ». Quelle erreur! N'est-ce pas, en effet, un des grands principes de notre droit public que, si l'autorité judiciaire possède la police répressive, la police préventive appartient essentiellement au pouvoir exécutif? Nos anciens parlements exerçaient autrefois ces deux pouvoirs. On sait à quel désordre et à quels conflits conduisit cette confusion.

Je recherche cependant comment sera pratiqué le système de l'internement préventif. Je le recherche, bien entendu, en dehors du projet, qui ne daigne pas nous éclairer à cet égard.

A la charge de qui seront les frais d'internement? La loi de 1838 nous donne sur ce point une règle précise. L'internement curatif est à la charge : 1° de la personne placée; 2° de ceux à qui il peut être demandé des aliments; 3° du département et de la commune. Rien de plus juste. Les établissements d'aliénés ne peuvent conserver que des malades. Or, en principe, les frais de maladie incombent au malade, à sa famille ou à l'assistance publique. Mais sous le régime de l'internement préventif les établissements renfermeront des aliénés guéris, qui s'y verront retenus au nom des exigences de l'ordre public. A quel titre dès lors s'adresser à l'interné, à sa famille, au département ou à la commune? L'État devra donc payer. C'est là un principe nouveau dont la formule n'est pas inscrite au projet.

Où l'internement sera-t-il subi? Ce sera nécessairement dans un établissement où seul l'État sera le maître, sans quoi la porte pourrait, soit ne pas s'ouvrir devant les ordres de la justice, soit s'ouvrir sous son commandement. Or, de pareils établissements n'existent pas. Sous l'empire de la loi de 1838, l'État disposait du budget départemental en ce qui touche le service des aliénés (art. 1). Aujourd'hui le conseil général statue définitivement, et par conséquent règle, par l'allocation des crédits, le nombre des aliénés qui seront placés dans les établissements (lois 18-24 juillet 1866, art. 1, n° 15. — 10-29 août 1871, art. 46, n° 17). A quelle porte la justice ira-t-elle frapper lorsque le nombre des aliénés placés absorbera le crédit voté souverainement?

Quelle sera la capacité civile de l'interné? La loi de 1838 stipule que, pendant la durée de son séjour dans la maison de santé, l'aliéné perd l'administration de ses biens. Un administrateur lui est donné (art. 31, 32, 38). Il ne peut suivre les procès engagés avant l'époque du placement (art. 33). Il ne peut, après le placement, répondre à une demande (art. 33). Un notaire nommé par la justice le représente dans les inventaires, comptes, partages et liquidations. Les actes qu'il consent, il peut les critiquer pour démence et ne peut les ratifier pendant son séjour dans l'établissement (art. 39). MM. Aubry et Rau lui refusent les droits civiques et le déclarent privé de la puissance paternelle et maritale (Aubry et Rau, I, p. 535).

Suivant M. Demolombe, il ne peut se marier (Mariage, I, nº 43). Toutes ces décisions légales ou doctrinales dérivent de cette idée que les établissements privés ou publics ne pouvant conserver que des internés malades, la persistance du traitement équivaut à une présomption d'infirmité intellectuelle. Le projet procède d'une idée tout opposée, puisqu'il fait durer l'internement après la guérison. La présomption d'incapacité qui existe donc au début disparaît à une époque indéterminée. Comment dès lors justifier l'incapacité? A quel moment cessera-t-elle? Quelles en seront les limites? Autant de questions laissées sans réponses.

Je ne puis donc comprendre le procédé de la commission. La loi de procédure qu'elle présente pourrait peut-être fonctionner dans l'enceinte de la justice; mais les décisions rendues resteront inexécutées, tant que le système n'aura pas été complété dans le sens que j'indique. Nos commissaires avaient cependant sous les yeux la loi de 1838, qui constitue un ensemble de dispositions logiquement coordonnées et se suffisant à elles-mêmes. Notre collègue M. l'inspecteur général Lunier avait déjà signalé dans la discussion générale l'obstacle résultant des lois de 1866 et de 1871 sur les conseils généraux. Son expérience n'a pas, à deux reprises, été écoutée. Je le regrette, car je ne comprendrais pas une méthode consistant à présenter plusieurs projets successifs. Il ne convient pas de faire une pareille loi par lambeaux et en plusieurs actes.

Il faut d'ailleurs une loi sur différents points, car il s'agit de modifier la législation existante, et cela dépasse la compétence du pouvoir réglementaire. Qu'on ne dise pas, enfin, comme notre collègue d'Herbelot dans la discussion du principe : « Les voies et » moyens peuvent préoccuper les pouvoirs publics. Ils ne sont pas » du ressort des sociétés savantes; » car on pourrait alors demander dans quel but une société savante nomme une commission pour étudier un projet de loi, et pourquoi notre collègue lui-même s'est donné la peine de rédiger un projet.

Ces objections sont graves, à mon avis. Que sont-elles cependant auprès des critiques que mérite l'idée principale et dominante de

l'internement préventif? Je la tiens pour monstrueuse, et je me hâte d'ajouter qu'elle ne se trouve pas dans la résolution votée par la Société. Oui, la majorité a pensé que pour remédier à des mises en liberté trop promptes et mal justifiées, il convenait de transférer à l'autorité judiciaire une partie des pouvoirs des préfets; mais elle n'a jamais admis, avec M. le rapporteur, que la magistrature pourrait « ordonner le maintien dans un asile, d'aliénés guéris, » mais fatalement destinés, s'ils recouvraient leur liberté, à com» mettre de nouveaux crimes. » On pourra donc dire au malade : « Tu es guéri, mais tu ferais un usage mauvais de ta liberté. Reste » en prison. » Jamais cela ne sera permis dans une société civilisée et chrétienne. C'est, en dernière analyse, le droit de supprimer par mesure préventive tout ce qui gêne ou tout ce qui déplaît. Et ne dites pas que j'exagère : je mets au défi l'aliéniste le plus exercé de nous dire à quel moment la mise en liberté cessera d'engendrer la fatalité criminelle. Je sais bien qu'aujourd'hui les aliénistes affirment qu'ils guérissent la démence. Je sais aussi que par un merveilleux effort ils atténuent les manifestations délirantes et parviennent à les annihiler. Mais demandez-leur le secret de la méthode qu'ils emploient : ils vous diront que cette guérison n'est due qu'à la persistance d'un régime sévère, dont le maintien suppose soit la surveillance du médecin, soit une volonté sans défaillance de la part du malade. Ils ajouteront aussi, éclairés par une triste et trop fréquente expérience, que le moindre écart est le signal des accidents les plus redoutables. Vous maintiendrez donc courbé sous le poids d'un internement indéfini tout aliéné qui ne paraîtra pas parvenu à ce niveau moral qui exclut la possibilité d'un écart de régime et détruit le pouvoir de la fatalité criminelle. En d'autres termes, vous les garderez tous. Mettrez-vous donc en liberté l'ivrogne qui ne sortira de la maison de santé que pour aller boire et commettre un nouveau crime inspiré par la fureur alcoolique ? Mettrez-vous en liberté l'épileptique qui ne doit l'apaisement de son exaltation nerveuse qu'à l'emploi continu de cet admirable remède qui s'appelle le bromure de potassium? Non. Il faudra le retenir. Pendant combien de temps ? Toujours. Où cela? Au milieu des fous. Supplice horrible, infligé pour une faute que la société n'a pas le droit de punir, et qui dure la vie entière !

Je repousse le projet de la commission.

M. Lunier (1) présente quelques observations sur la deuxième partie de l'argumentation de M. Hémar.

La commission ayant décidé de laisser de côté la question des frais de l'internement des aliénés, M. Lunier a renoncé à proposer quelques articles complémentaires du projet, qu'il avait préparés.

(1) Séance du 11 février 1878.

Il ajoute que la question est fort embarrassante Mettra-t-on ces aliénés dans un quartier spécial ? Les conseils généraux se refuseront à cette nouvelle source de depenses, qui resterait à la charge de l'État, car il est évident que l'on ne peut songer à les placer dans les établissements ordinaires.

Cependant la logique exigerait un établissement spécial pour ces aliénés, comme il y en a pour recevoir les criminels devenus aliénés. M. Lunier propose de rédiger un deuxième projet pour l'internement de la catégorie d'aliénés dont s'occupe le projet de M. d'Herbelot.

M. NAPIAS s'associe au principe du projet de loi, mais il craint que ce projet ne témoigne que du regret de ne pouvoir emprisonner.

M. DEMANGE insiste pour que la discussion suive une voie régulière. Il faut commencer par la discussion générale, sauf à examiner ensuite les articles du projet.

M. NAPIAS annonce qu'il proposera un amendement au sujet du rôle que le projet attribue au juge d'instruction; quant à lui, il pense que le droit réservé ici à ce magistrat doit être supprimé.

M. D'HERBELOT. — Messieurs, dans les remarquables observations qu'il a présentées à la Société sur le projet de loi relatif aux aliénés dangereux, notre collègue M. Hémar a cru devoir critiquer :

1° L'esprit général du projet;

2° Les dispositions qu'il comprend;

3° Les lacunes qu'il présente.

Je veux essayer de répondre à quelques-unes de ces critiques.

I. — *Esprit général du projet.* — La Société a décidé en principe qu'il serait bon que les pouvoirs aujourd'hui confiés à l'administration, en ce qui concerne les aliénés reconnus auteurs de faits qualifiés crimes ou délits, fussent transportés aux corps judiciaires. Directement, M. Hémar ne veut pas contredire à cette décision prise, malgré sa vive opposition, le 12 mai 1876; mais, indirectement, il s'efforce de la battre en brèche et de l'annihiler, et il déclare illibéral ou même monstrueux le projet qui s'est uniquement appliqué à en assurer l'exécution.

M. Hémar se constitue le défenseur de la liberté individuelle. Ses préoccupations l'entraînent même parfois au delà des limites du juste et du vrai. Comment ne pas s'étonner, par exemple, qu'il ait pu prononcer ces paroles : « L'internement prononcé dans le » silence et les ténèbres de la chambre d'accusation ressemble » bien plus à une lettre de cachet qu'à un acte de justice. »

La commission, paraît-il, n'a pas eu le bonheur d'être comprise par M. Hémar, et lui-même a oublié que, s'il est encore possible, sous l'empire de la législation actuelle, de parler de lettre de cachet, le projet aura précisément pour résultat d'en faire disparaître jusqu'au souvenir.

Ce qui se passe aujourd'hui, le voici. Un homme est acquitté d'un fait qualifié crime ou délit; la justice l'a déclaré irresponsable. Le préfet survient, le préfet seul, et, en vertu de l'article 18 de la loi du 6 juillet 1838, véritablement exorbitante en ce point, sans consulter qui que ce soit, sans même être tenu de prendre l'avis d'un médecin, dont le certificat n'est exigé qu'en cas de placement volontaire, il peut ordonner l'internement de cet homme, s'il estime que son état d'aliénation compromet l'ordre public ou la sûreté des citoyens.

Voici maintenant ce que nous voulons. Cet homme acquitté, irresponsable, ne pourra être interné que sur l'ordre des magistrats. Dans un seul cas, sa liberté dépendra de l'appréciation d'un juge unique, le juge d'instruction; dans tous les autres cas, une décision émanée de trois juges au moins pourra seule y porter atteinte, et, dans tous les cas, il aura le droit de se pourvoir devant une juridiction dont les arrêts ne sont valables qu'à condition d'être rendus par cinq juges.

Il est permis de le demander à M. Hémar: De quel côté est l'arbitraire, la lettre de cachet? De quel côté sont les garanties et les sécurités accordées à la liberté individuelle?

Or, il faut le remarquer, la loi est là tout entière. Nous pourrons substituer une juridiction à une autre, remplacer la chambre des mises en accusation par la chambre du conseil. Quoi que nous fassions, il s'agira toujours de remplacer l'autorité du préfet par l'autorité d'un corps judiciaire. La sûreté des citoyens et la liberté individuelle y gagneront également.

Je laisse à M. Demange le soin d'expliquer à M. Hémar le passage de son rapport dans lequel il est dit que « les magistrats pourront » ordonner le maintien dans un asile, d'aliénés *guéris*, mais fata- » lement destinés, s'ils recouvraient leur liberté, à commettre de » nouveaux crimes. » Je suppose que la pensée de l'honorable rapporteur a été ici singulièrement exagérée dans l'interprétation qu'elle a reçue. Pour moi, je crois qu'aucune loi n'a le droit de retenir dans un asile un aliéné *guéri;* mais je ne considère pas comme guéri l'homme, par exemple, qui, irrésistiblement poussé au meurtre de l'un de ses proches, a cessé de subir cette impulsion morbide précisément parce que la séquestration le tient éloigné de sa victime, mais qui, la séquestration cessant, se retrouverait nécessairement placé sous l'empire de ses redoutables hallucinations. Celui-là, le médecin ne le déclarera pas guéri, la justice ne le rendra pas à la liberté, et ce sera tant mieux. C'est un malade.

Gardons-nous de nous payer de mots. La Société de médecine légale n'a pas songé à augmenter, au profit des aliénés dangereux, les garanties que notre législation accorde à la liberté individuelle; elle a plutôt songé à les restreindre, si cela était nécessaire, au

profit de la sécurité de tous. Par une heureuse fortune, le projet en discussion a pu concilier ces deux intérêts. La loi nouvelle protégerait plus efficacement la liberté individuelle; plus efficacement aussi elle nous défendrait contre les violences des aliénés dangereux.

Elle est donc irréprochable dans son principe et dans son esprit général.

II. — *Dispositions du projet de loi.* — M. Hémar les critique toutes, et je ne veux pas les défendre toutes. Il me suffira donc de marquer les points sur lesquels subsiste notre dissentiment.

1° Droit d'opposition réservé à l'interné contre l'ordonnance du juge d'instruction.

Je crois que la commission eût pu sans inconvénients ne pas reconnaître ce droit à l'interné; celui-ci, dans le système que j'avais présenté et que je reprendrais volontiers à titre d'amendement, ayant toujours la faculté de demander sa mise en liberté à la chambre du conseil, dans les termes de l'article 29 de la loi du 30 juin 1838, n'avait pas, selon moi, besoin de la protection spéciale résultant de l'opposition. Un de nos plus éminents collègues, M. le professeur Devergie, a demandé et obtenu pour lui cette garantie supplémentaire, inscrite dans l'article 2.

Aucune des questions posées par M. Hémar au sujet de cet article ne me paraît embarrassante, et la commission n'avait pas à les résoudre, parce qu'elles sont suffisamment résolues par les principes généraux du droit.

Dans quelle forme l'interné pourra-t-il user du droit d'opposition?

Dans la forme prévue par les articles 114, 135 et 529 du Code d'instruction criminelle, qui, déjà, dans des cas exceptionnels, lui concèdent le droit d'opposition.

Quels sont les points sur lesquels l'interné opposant sera admis à faire porter sa discussion?

Sur la nécessité ou la non-nécessité de son internement? Évidemment oui, puisque tel sera le but, et le but unique de son recours.

Sur sa culpabilité matérielle? Sur son état mental au moment de la perpétration du crime ou du délit? Évidemment non, puisque en règle générale le prévenu n'a pas le droit d'opposition et que le projet ne crée à son profit qu'une nouvelle exception à cette règle générale. Comme toutes les exceptions, celle-ci devra être restreinte à son objet direct qui est la nécessité de l'internement.

2° Jugement par la chambre des mises en accusation de la question d'aliénation mentale soulevée devant la cour d'assises.

Le projet enlève au jury le droit de se prononcer sur l'état mental de l'individu traduit devant lui, et autorise le président des assises à renvoyer l'accusé et la procédure devant la chambre des

mises en accusation, chargée de procéder à l'examen de cet état mental.

Avec son esprit tout à la fois élevé et exact, M. Hémar a vigoureusement contesté cette disposition. Il m'en coûte peu de reconnaître que ses critiques sont toutes sérieuses, bien qu'inégalement graves.

Je signale d'abord quelques critiques de détail qui me paraissent sans grande valeur.

La commission confère au président seul un droit qui, dans tous les cas, ne paraît, le débat étant ouvert, appartenir qu'à la cour. Soit ! L'article pourrait être utilement modifié en ce sens.

La chambre des mises en accusation, dessaisie par son arrêt de renvoi devant la cour d'assises, arrêt qui demeurerait inexécuté, pourrait être saisie de nouveau par la cour. Cela, dit-on, est absolument nouveau dans notre législation. Soit ! Cela importerait peu si la mesure était nécessaire ou même simplement bonne. Le principe de l'incommutabilité des décisions judiciaires subirait légalement une exception au nom d'un intérêt d'ordre public. Ici encore il ne faudrait pas se laisser arrêter par les grands mots.

La chambre des mises en accusation serait appelée à statuer une seconde fois sur une question déjà résolue par elle. Non ! Car l'article 6 du projet ne s'applique qu'au cas où la question d'aliénation mentale surgit pour la première fois devant le jury.

On renverra le dossier à la chambre des mises en accusation, qui n'aura ainsi aucun document nouveau à consulter. Soit ! Mais elle aura précisément pour mission de compléter la procédure première par tous les documents utiles, certificats de médecin, renseignements, etc., etc., qu'elle trouvera convenable de réclamer.

Ce n'est pas sur ces points accessoires que doit se porter la discussion.

Convient-il de laisser le jury souverain appréciateur de la question d'aliénation mentale ?

L'institution du jury a trouvé en M. Hémar un défenseur éloquent et convaincu ; inutile aussi, je le crois. Le jury, en France, a fait ses preuves, et les fait tous les jours. Il est ce qu'il est, et il est bon. Je n'hésite pas cependant à penser qu'il y aurait de grands avantages à ne pas lui abandonner la décision d'une question aussi délicate, aussi complexe que celle dont il s'agit. Ce n'est pas défiance de son intelligence, de sa fermeté, de sa bonne volonté, mais bien défiance de sa capacité, de son aptitude en cette matière spéciale. Je l'ai dit. Les magistrats eux-mêmes n'y ont pas une compétence suffisante, et la preuve c'est qu'ils se bornent d'ordinaire à enregistrer la sentence du médecin, et c'est de leur part acte de sagesse. Combien cette incompétence n'est-elle pas plus absolue encore pour les jurés qui n'ont pas l'expérience du juge,

qui ne connaissent pas, comme lui, la valeur morale ou scientifique des médecins appelés devant eux, et dont l'opinion sera subordonnée aux hasards d'une discussion souvent contradictoire. Oui, il vaudrait mieux que le jury n'eût pas à faire ces appréciations si difficiles et si embarrassantes.

Cependant il faut reconnaître qu'il est mal aisé de substituer une procédure nouvelle à celle qui, aujourd'hui, aboutit et doit nécessairement, en vertu de tous les principes de notre droit criminel, aboutir devant le jury. On peut reconnaître encore, sans toutefois se laisser aller aux exagérations de langage de M. Hémar, que la magistrature, dans certains cas, pourrait être soupçonnée de demander à la mesure de l'internement le châtiment d'un homme que le jury semblerait disposé à ne pas frapper.

Il est donc possible que la Société doive se refuser à voter l'article 6 du projet. Le projet n'en subsisterait pas moins dans ses autres parties. La suppression de l'article 6 se pourrait faire, même sans dommage sensible pour les intérêts qu'il s'agit de sauvegarder. Il sera bien rare, en effet, que la question d'aliénation mentale surgisse pour la première fois devant la cour d'assises, et, si elle s'est soulevée pendant l'information, elle aura été tranchée soit par le juge d'instruction, soit par la chambre des mises en accusation.

3° Jugement par la chambre des mises en accusation des demandes de mise en liberté, formées par l'inculpé.

Le projet réserve à l'interné le droit de demander à la chambre des mises en accusation l'ordre qui le rendra à la liberté.

M. Hémar s'exprime ainsi au sujet de cette disposition : « Cette » chambre joue un rôle considérable dans le projet.... Tout le » projet s'écroule si la chambre d'accusation disparaît. » Inutile d'ajouter que tous ses efforts vont tendre à la faire disparaître.

Je crois que M. Hémar s'est trompé absolument. Pour être un rouage important dans le fonctionnement de la loi nouvelle, la chambre des mises en accusation n'est pas cependant un rouage indispensable ; on pourrait le supprimer et le remplacer, sans que le projet en fût ébranlé dans son principe essentiel. D'autre part, cette juridiction peut, ce me semble, résister à la plupart des attaques de notre collègue.

J'avais eu l'honneur de proposer à la commission de s'en référer purement et simplement à l'article 29 de la loi de 1838 pour le jugement des demandes à fin de mise en liberté, c'est-à-dire d'accepter la compétence de la chambre du conseil du tribunal.

Ce système avait notamment l'avantage de conserver une juridiction déjà éprouvée et déjà investie des attributions dont il s'agit pour d'nousassurer l'exercice. De plus, il ne laissait pas sans solu-

tion toutes les difficultés signalées par M. Hémar à la commission et non résolues par elle.

L'article 29 indique en effet :

1° Les personnes qui ont le droit de demander la mise en liberté;

2° Les délais et les formes dans lesquels ces demandes doivent être introduites;

3° La forme dans laquelle le jugement doit être rendu.

J'ajoute que la jurisprudence, d'accord avec l'exposé des motifs de la loi de 1838, a décidé que l'appel devant la juridiction supérieure était recevable contre ces jugements de la chambre du conseil.

La commission a adopté la chambre des mises en accusation par ce motif, qu'il serait singulier de demander à la chambre du conseil du tribunal la réformation d'une sentence qui pourrait émaner de la cour d'appel. J'avoue que l'argument me touche peu, et que le scrupule me semble exagéré. Il ne s'agit pas de réformer une décision précédemment intervenue. La cour d'appel a décidé que l'internement était nécessaire, et cette décision est inattaquable. Mais l'interné soutient que sa séquestration a cessé d'être indispensable, et c'est sur ce point que la discussion va se concentrer désormais. Ce sont donc deux questions distinctes qui se débattent successivement.

Quoi qu'il en soit, M. le rapporteur pourra défendre le projet de la commission, comme je pourrai reprendre, à titre d'amendement, mon projet primitif. La Société pourra choisir, sans avoir à redouter d'ébranler le principe, par elle voté, du projet de loi. La chambre du conseil pourra être substituée à la chambre des mises en accusation, et l'autorité administrative n'en sera pas moins dépossédée d'un droit qui passera utilement aux mains de l'autorité judiciaire.

Si le projet de la commission triomphe, il est évident qu'il aura besoin d'être complété sur les points signalés par M. Hémar, mais un simple emprunt aux règles inscrites dans l'article 29 devrait suffire à lui donner satisfaction.

III. — *Lacunes du projet de loi.* — Après avoir critiqué les dispositions qu'il rencontre dans le projet de loi, M. Hémar y montre l'absence de certaines dispositions qu'il regrette de n'y pas trouver. Il pose à la commission les trois questions suivantes :

1° A la charge de qui seront les frais d'internement ?

2° Dans quels établissements l'internement sera-t-il subi ?

3° Quelle sera la capacité civile de l'interné ?

La commission, à mon sens, a bien fait de ne pas résoudre ces questions qui se sont posées devant elle, mais qu'elle a sagement écartées.

La Société avait émis un vœu et témoigné le désir que sa commission étudiât le moyen d'en assurer la réalisation dans une loi

de procédure criminelle. Elle ne lui avait pas donné mandat de préparer une loi de finances mettant à la disposition du gouvernement les fonds nécessaires pour la création de nouveaux asiles, s'ils étaient nécessaires, ou imposant à l'État la charge de subvenir aux dépenses des individus internés. Encore bien moins, lui a-t-elle donné la mission de préparer une loi civile sur la capacité de ces individus.

Toutefois, si M. Hémar veut bien y réfléchir, il reconnaîtra avec nous que la loi de 1838, dans sa partie administrative et financière comme dans celles de ses dispositions qui se réfèrent à la capacité, pourra suffire à assurer l'application du texte nouveau sur l'internement des aliénés dangereux. Non! dit-il. La loi de 1838 ne règle que ce qui concerne l'internement curatif, et voici que vous instituez l'internement préventif! C'est une erreur complète de la part de notre éminent collègue. Ceux-là seuls qui sont fous, et non pas ceux-là qui pourront le devenir, seront internés dans les asiles par décision de justice. En vain voudrait-on essayer d'abuser d'un mot relevé dans le rapport, et sur lequel je me suis déjà expliqué; il ne s'agit, il ne peut s'agir que des malades, d'hommes qu'il faut soigner et essayer de guérir. Seulement la Société a pensé que l'intervention des corps judiciaires, pour autoriser l'internement ou pour le faire cesser, présenterait plus de garanties que l'intervention de l'administration. Toute la loi est là, il faut le répéter, toute la loi est là, et il semble que, dans ces limites, elle soit tellement inattaquable, que M. Hémar s'applique incessamment à l'en faire sortir afin de la combattre plus aisément.

Quant à moi, j'estime que si le travail de la commission mérite un reproche, ce n'est pas celui de n'être pas complet; ce serait plutôt celui d'être trop étendu. Avions-nous donc compétence pour élaborer, discuter et voter des lois administratives, financières ou civiles? Assurément non! Nous ne sommes pas une académie de législation; la Société de médeeine légale est une société savante.

Les médecins éminents qui la composent et les jurisconsultes qui sont à côté d'eux ont pu mettre en commun leurs lumières et leur expérience, pour signaler le danger considérable qui résulte de la liberté trop souvent et trop facilement accordée par l'administration à des aliénés dont les violences et les méfaits troublent l'ordre public et menacent la sécurité des citoyens. Après une discussion qui, j'ai le droit de le dire, en oubliant la part que j'y ai prise, a été vraiment digne de notre Société et de l'autorité qu'elle a su conquérir, ils ont pu voter une résolution qui tend à substituer à l'intervention administrative en cette matière, une intervention plus vigilante et mieux placée pour éviter l'erreur. Peut-être eût-il été plus sage et plus conforme à notre institution de ne pas aller au delà et de veiller seulement à ce que cette résolution parvînt aux

pouvoirs publics, qui eussent eu à rechercher les moyens de lui donner une forme législative.

Les commissaires ont cependant accepté la mission qu'ils tenaient de leurs collègues. Ils ont présenté un projet que je crois bon, non toutefois sans convenir qu'il puisse être amélioré en tenant compte de quelques-uns des conseils de M. Hémar.

Cette loi est une loi de procédure criminelle, et nous sommes une société de médecine légale !...

N'est-ce pas dire que nous avons fait plus que notre œuvre, et que nous devons nous refuser à nous écarter davantage de la voie qui est notre voie normale et nécessaire ?

La Société a voté un principe qui est excellent. Elle votera un projet qui n'est que la consécration de ce principe.

M. Devergie (1) présente un ordre du jour sur la question des aliénés dangereux. Depuis huit ou neuf mois, la proposition de M. Gallard est pendante ; elle a déjà été en partie adoptée ; la commission était parfaitement compétente pour l'étude de la question, elle l'était moins pour modifier un article de loi, une pareille réforme exige la connaissance complète de la loi ; afin de mettre les nouvelles dispositions en harmonie avec toute la législation : or, une grande partie des membres de la Société n'est pas familière avec les dispositions légales.

Il propose donc l'ordre du jour suivant :

« La Société de médecine légale de France, reconnue d'utilité publique, siégeant au Palais de Justice, cinquième chambre du tribunal de première instance, *a reconnu en principe*, sur l'initiative de son secrétaire général, M. Gallard, que la société en général n'était pas suffisamment garantie contre les actes criminels ou délictueux commis par les aliénés qui sont l'objet d'une ordonnance de non-lieu ou d'un acquittement.

» Ces aliénés, dangereux par les accès subséquents de folie qui manquent rarement de survenir, sont confiés au pouvoir administratif des départements, qui, à l'égard de leur internement, jouissent d'une autorité absolue.

» La Société de médecine légale a pensé qu'il y aurait lieu de conférer aux juges d'instruction, à la chambre du conseil, à celle des mises en accusation, d'une part, en cas d'ordonnance de non-lieu, de l'autre part aux tribunaux de cour d'assises ou de première instance, en cas d'acquittement, le droit de faire interner ces aliénés dans une maison de santé, un asile ou un établissement spécial.

» Quant aux voies et moyens, elle se reconnaît *incompétente*, puisqu'ils doivent tendre à introduire dans la législation des change-

(1) Séance du 18 février 1878.

ments qu'une commission seule de jurisconsultes peut apprécier et proposer.

» La Société invite son bureau à soumettre cette question au ministère de la justice, dans la forme et avec les documents qu'il jugera convenable de lui fournir.

» En cet état, la Société prononce la clôture de la discussion qui est ouverte, et passe à l'ordre du jour. *Signé :* DEVERGIE. »

M. HÉMAR est prêt à appuyer cet ordre du jour. Il fait observer, toutefois, qu'il ne peut admettre la déclaration d'incompétence de la Société, fondée sur ce que quelques membres n'ont pas une connaissance complète de la loi. M. Devergie est trop modeste à l'endroit de ses éminents collègues appartenant à la médecine. Toutefois, cette réserve faite, il se rattache à la pensée principale de cet ordre du jour, parce qu'il croit que la Société va se trouver en présence d'incalculables difficultés de détails.

M. NAPIAS appuie dans son idée générale l'ordre du jour de M. Devergie, mais il n'en admet pas tous les termes. Ainsi, il lui est impossible de paraître admettre, comme cela semble résulter de la rédaction de cet ordre du jour, que la Société approuve la translation des pouvoirs actuellement confiés à l'administration en matière d'aliénés, au juge d'instruction, à la chambre des mises en accusation, à la cour d'assises. L'ordre du jour de M. Hémar semble à cet égard à M. Napias plus conforme au sentiment de la Société.

M. D'HERBELOT penche pour l'ordre du jour de M. Devergie. Il croit que, sans diminuer en rien la très-grande estime qu'il a pour le talent et les connaissances des médecins ses collègues, il lui est bien permis de dire que ceux-ci n'ont pas toute compétence pour discuter des questions de législation et de droit; que, d'autre part, préparer des modifications au Code d'instruction criminelle n'est pas l'œuvre de la Société de médecine légale. Il regrette que M. Devergie ait accusé dans son ordre du jour l'insuffisance de l'administration; il ne serait pas convenable de placer l'expression de cette défiance sous les yeux du garde des sceaux. Si M. Devergie consentait à supprimer la mention de quelques noms de collègues de la Société et de quelques détails non encore soumis au vote, s'il voulait tenir compte de l'observation de M. Napias, M. d'Herbelot accepterait volontiers l'ordre du jour de M. Devergie réduit à ces termes.

Mais il repousse l'ordre du jour de M. Hémar; on y voit trop l'hostilité de l'auteur contre la résolution de la commission, hostilité qui se manifeste même par le silence à l'endroit d'une décision contraire au sentiment de M. Hémar. L'ordre du jour proposé par M. Hémar ne laisserait subsister absolument aucune trace de nos discussions.

M. Hémar prie M. d'Herbelot de formuler un autre ordre du jour.

M. D'HERBELOT donne lecture de son ordre du jour :

« La Société de médecine légale de France,

» Considérant en principe que la société n'est pas suffisamment garantie contre les actes criminels ou délictueux commis par les aliénés qui sont l'objet d'une ordonnance de non-lieu ou d'un acquittement ;

» Qu'en effet les aliénés, dangereux par les actes subséquents de folie qui manquent rarement de se produire, sont souvent, avant leur guérison complète, rendus à la liberté par l'autorité administrative, investie, en ce qui les concerne, d'un pouvoir discrétionnaire ; que souvent aussi l'administration n'assure pas l'internement de ces aliénés après l'ordonnance de non-lieu ou l'acquittement prononcés en leur faveur ;

» Émet le vœu que les pouvoirs aujourd'hui confiés par la loi à l'administration en cette matière soient transférés aux corps judiciaires,

» Et invite son bureau à soumettre à M. le garde des sceaux l'extrait de ses procès-verbaux contenant la présente résolution et la discussion qui en a précédé le vote.

» En ce qui touche les projets qui lui ont été soumis et qui tendaient à donner une forme législative à la résolution qui précède, après l'examen de ces divers projets,

» La Société se déclare incompétente,

» Et passe à l'ordre du jour. »

M. Lunier demande que M. le Président mette aux voix la clôture de la discussion.

M. Billod réclame la discussion générale.

M. Hémar fait observer que la Société pourrait trouver bon de ne pas passer à la discussion des articles.

On vote : la discussion des articles est close.

L'ordre du jour de M. d'Herbelot est appuyé.

M. Demange, comme rapporteur, croit que la Société ne doit pas insister sur son incompétence. Il critique le passage de l'ordre du jour de M. d'Herbelot où il est dit : « Les aliénés sont souvent mis en liberté sans être arrivés à une guérison complète. »

Après quelques observations de M. Gallard et de M. Lunier, l'ordre du jour de M. d'Herbelot, modifié dans le sens de ces observations, est mis aux voix.

Le paragraphe 1er est adopté.

Le paragraphe 2 est l'objet de quelques objections relatives à la critique que la Société semble faire de l'administration. — M. d'Herbelot consent à la suppression de ce paragraphe.

Le paragraphe 3, qui contient la résolution, est vivement discuté.

Le mot *incompétence*, dit M. d'Herbelot, effraye à tort nos collègues. L'*incompetence* n'est pas synonyme d'*incapacité*. M. Hémar

insiste pour omettre cette déclaration qu'il considère comme peu convenable pour la moitié de la Société.

M. DELASTRE suggère de remplacer la formule de M. d'Herbelot par : « qu'il ne lui appartient pas de discuter ».

M. GALLARD conserverait le mot *incompétence*, qui ne choque pas et qui a l'avantage d'expliquer pourquoi on ne discute pas le projet.

M. HÉMAR propose la formule : « qui sort du cercle de ses attributions ».

M. MANUEL tient à rappeler à la Société qu'il a annoncé au début à quelles difficultés la Société se heurterait quand elle voudrait faire un projet de loi sur ce sujet. La discussion actuelle ne prouve que trop qu'il ne s'était pas trompé. Il regrette que la Société ait travaillé un an cette question pour arriver à se déclarer incompétente ; car il y a déjà deux projets de loi préparés, étudiés ; déjà deux votes sont intervenus ; et quand on arrive à la discussion des articles, la Société reconnaît enfin qu'elle a eu tort de discuter, de faire des projets, et que tout ce qu'elle a fait était inutile.

M. FOURCHY estime que la Société, en s'arrêtant aujourd'hui, donne une preuve de sa discrétion.

M. LÉON propose de remplacer le dernier paragraphe. Aucune Société, dit-il, n'est plus compétente que celle-ci pour préparer un vœu, un projet de loi, dont elle laisse au pouvoir législatif le soin de donner la formule.

M. D'HERBELOT croit que la Société peut honnêtement déclarer qu'elle a travaillé, mais qu'elle n'est pas arrivée au résultat désiré, faute d'une suffisante compétence.

M. RIANT, croyant que ce dernier paragraphe n'ajoute absolument rien à ce que veut obtenir la Société, propose la suppression du dernier paragraphe, occasion de tant de difficultés.

M. DEMANGE appuie cette proposition. La Société vote la suppression du dernier paragraphe et adopte dans son ensemble l'ordre du jour suivant :

« La Société de médecine légale de France,

» Considérant en principe que la société n'est pas suffisamment garantie contre les actes criminels ou délictueux commis par les aliénés qui sont l'objet d'une ordonnance de non-lieu ou d'un acquittement,

» Émet le vœu que les pouvoirs aujourd'hui confiés par

la loi à l'administration, en cette matière, soient transférés aux corps judiciaires.

» Elle invite son bureau à transmettre à M. le garde des sceaux l'extrait de ses procès-verbaux contenant la présente résolution et la discussion qui en a précédé le vote,

» Et passe à l'ordre du jour. »

SUR L'APHASIE

Par M. le Dr BILLOD,
Membre correspondant (1).

Parmi les questions qui se rattachent à l'étude de l'aphasie, il en est une qui me paraît offrir un intérêt particulier, ne fût-ce qu'au point de vue médico-légal, et qui ne me semble pas avoir été encore complétement élucidée: c'est celle de savoir si l'aphasie avec hémiplégie droite ou gauche n'est pas, dans certains cas, compatible avec une intégrité telle des facultés intellectuelles, que les actes du malade et, plus spécialement, un testament fait par lui, puissent être considérés comme valables.

Je n'ai pas la prétention de résoudre cette question, et mon but, en prenant la parole en ce moment, est uniquement d'apporter quelques éléments à l'étude qui pourrait en être entreprise et poursuivie par de plus compétents.

Je l'ai vue se poser, il y a un certain nombre d'années, à l'occasion d'un fait très-remarquable dont je vous demande la permission de vous présenter une relation aussi succincte que possible.

Je n'ai pas été témoin de ce fait sur lequel j'ai été appelé à émettre, à distance, un avis tout de principe et sous les réserves les plus expresses. La personne qui m'a demandé cet avis m'avait d'abord manifesté l'intention de me faire commettre pour un examen direct; mais elle n'a pas donné suite à cette intention, soit qu'elle ait reculé devant la notoriété spéciale qui se serait attachée à une consultation d'aliénistes, dans un procès qui ne pouvait manquer d'être très-retentissant dans tout le ressort de la cour où il devait être plaidé, soit qu'elle ait pressenti, de ma part,

(1) Séance du 12 novembre 1877.

une appréciation qui ne fût pas favorable à ses prétentions.

Mais les renseignements qui m'ont été fournis des deux parts et, en particulier, ceux que je dois à l'obligeance de M. le docteur Letourneux, de Laval, qui, alors qu'il exerçait la médecine dans une autre localité, a été appelé à soigner le malade et à émettre son avis devant le tribunal, m'ont permis de suppléer assez complétement, je crois, à un examen direct. Voici le fait :

M. X..., riche propriétaire d'un de nos départements de l'Ouest, homme très-aimé et très-considéré, fut frappé subitement, à l'âge de quarante-sept ans, en 1861, d'une attaque d'apoplexie avec perte de connaissance, paralysie complète du bras droit, incomplète de la jambe du même côté; la sensibilité était conservée.

Lorsque la connaissance revint, on constata l'impossibilité où était le malade de prononcer une seule parole.

Cet état s'améliora peu, à peu et M. X... commença par prononcer *oui*, *non*, puis quelques autres mots, mais en très-petit nombre. Ces quelques mots, me dit M. Letourneux, étaient toujours dits à propos.

Tous ses amis qui ont continué de le voir ont constaté qu'il avait conservé toute son intelligence. La mémoire paraissait même augmentée. — Lorsqu'il y avait plusieurs personnes avec lui, il prenait part à la conversation en approuvant ou désapprouvant, par *oui* et *non*, ce que chacun disait.

Il jouait assez souvent chez lui à un jeu de cartes qu'on nomme *mistron* ou *trente et un*, et dans lequel il faut dire : *Je m'y tiens.* Pendant les quelques années qu'il est resté aphasique, il a continué à jouer ce jeu avec les personnes qui allaient le voir. Il prononçait très-bien : *M'y tiens*, et nous reconnaissions tous qu'il jouait aussi bien que le plus habile d'entre nous. Nous lui demandions même assez souvent un conseil.

Telle paraissait être l'intégrité reconnue des facultés

intellectuelles de M. X.., que, maire de sa commune et conseiller d'arrondissement, lorsqu'il fut frappé en 1861, il fut maintenu dans ces fonctions et continua à les exercer jusqu'à sa mort, qui est arrivée le 2 mai 1867, c'est-à-dire pendant cinq ans, dans les conditions d'une aphasie à peu près complète, avec l'hémiplégie droite qui avait persisté.

Il avait, en ces deux qualités, de nombreuses signatures à donner, et cette raison le détermina à apprendre à signer. Il y parvint en assez peu de temps.

Non content de ce résultat, il appliqua, avec une énergie de volonté très-rare, son intelligence à réaliser son intention formelle d'écrire de la main gauche, et il y parvint également en un temps assez court. Il put alors donner toutes les signatures qui lui étaient demandées. On lui vit même écrire quelques lettres privées, mais c'était pour lui un travail assez pénible.

Son écriture était fort lisible; les lignes n'étaient pas observées, mais les mots étaient bien détachés; la rédaction était correcte, aussi bien que l'orthographe.

Il comptait parfaitement l'argent que lui versaient ses fermiers.

Il s'intéressait, m'assure-t-on, à la conversation, et lorsqu'on annonçait un fait inexact, il le déniait et par ses gestes et par sa parole, en répétant, jusqu'à ce qu'on l'eût rectifié : *Non! non! non!*

Il saisissait très-bien la plaisanterie, aimait les réunions, et chez lui, dans son château, où il y avait souvent des dîners, son regard manifestait visiblement à ses convives le plaisir qu'il avait à les recevoir.

Il lisait son journal, notait les passages les plus intéressants.

Dans ces conditions, M. X... fit un long testament olographe suivi de deux codicilles, et par lequel, changeant

l'ordre de sa succession, il disposait de la totalité des biens et valeurs composant son hérédité.

Après avoir désigné les personnes que le testateur instituait pour légataires universels, pour les parts de la succession afférentes aux lignes paternelle et maternelle, le testament contenait des legs particuliers d'une importance telle, qu'ils réduisaient très-notablement la part des héritiers du sang.

Parmi ces legs particuliers s'en trouvaient deux : un d'une rente viagère de 1000 francs, au profit de la domestique de confiance du testateur, et un autre d'une somme de 3000 fr., au profit de son valet de chambre, époux de cette dernière.

La modicité de ces deux legs, qui ne représentaient qu'une très-minime partie de la succession et qui n'étaient, après tout, que la juste rémunération de bons et dévoués services, exclut la pensée de toute captation exercée sur l'esprit du testateur par ses deux domestiques.

M. X... était resté célibataire.

Ce testament, écrit en double et refait à deux fois, comprenait plusieurs feuilles de timbre. M. X... avait mis assez longtemps à l'écrire, ne faisant chaque jour que quelques lignes. On constatait très-bien, paraît-il, le commencement et la fin de ces lignes, en ce sens que l'écriture, tremblée d'abord, devenait de plus en plus ferme pour être à la fin assez tourmentée, comme étant l'œuvre d'une main qui se fatigue.

Ce testament était, d'ailleurs, parfaitement libellé; si bien libellé même, que les héritiers du sang l'ayant attaqué, se prévalurent de cette perfection même pour le présenter comme ayant été rédigé par un homme d'affaires, mais dicté en fait, dans toutes ses dispositions, par la personne qui avait pris le gouvernement de sa personne et de ses biens.

M. X... n'aurait fait, suivant eux, ce testament qu'en copiant machinalement un modèle, et cet acte n'aurait été, par suite, qu'une œuvre d'intrigue imposée habilement à la faiblesse d'intelligence et de volonté d'un paralytique.

Au début de l'affaire, un des héritiers, magistrat éminent du ressort, m'ayant demandé mon avis personnel sur quelques points, j'ai cru devoir lui faire une réponse dont j'extrais les passages ci-après :

« Cette question est on ne peut plus délicate, et sa solution suppose une étude approfondie de tous ses éléments, en suivant une direction scientifique.

» Tout ce que je puis en dire d'une manière générale et d'après les données, d'ailleurs très-précises, fournies par votre lettre, c'est que l'aphasie est considérée bien moins comme une maladie que comme un symptôme de maladie. Or, la signification de ce symptôme varie suivant la maladie dont il constitue un des signes; il varie, par exemple, suivant que l'aphasie résulte d'une altération circonscrite à la faculté d'articuler les mots propres à la représentation des idées, ou suivant que l'aphasie procède d'une altération qui ait porté à l'intelligence une atteinte assez profonde pour entraîner une absence plus ou moins complète d'idées, et pour rendre, par suite, leur représentation plus ou moins inutile ou sans objet. Dans le premier cas, l'intelligence de l'aphasique est intacte, ses idées sont saines et entières, mais il ne peut les exprimer par la parole. Dans le deuxième cas, l'aphasique n'exprime rien, parce qu'il n'a plus rien à exprimer. L'aphasie suppose toujours alors l'amnésie, c'est-à-dire la perte de la mémoire; je n'ai pas besoin d'ajouter que cette dernière espèce est susceptible de degrés, et qu'en dehors des cas où l'amnésie à laquelle se lie l'aphasie est complète, il en est d'autres dans lesquels la mémoire n'est qu'incomplétement lésée.

Ne faut-il pas faire la part de la sensibilité qui s'exalte

facilement chez les apoplectiques, et dont l'exaltation tend évidemment à amollir le caractère, à le rendre accessible à des influences qui ne se seraient pas exercées sur lui dans d'autres conditions?

» La différence qui existe entre l'homme et la femme, sous le double rapport que j'examine, ne fournit-elle pas un argument à l'appui de ce que j'avance?

» L'attribut de la sensibilité, qui distingue la nature de la femme, ne détermine-t-il pas, en général, chez elle cette faiblesse de caractère qui, dans nos mœurs, fait il est vrai sa force, et n'est-ce pas lui encore qui imprime à l'enfance ce caractère de débilité que l'on retrouve chez le vieillard, et qui rapproche ainsi les deux extrêmes de la vie : *senectus velut altera est pueritia ?*

» Je n'hésite pas, pour ma part, à déclarer que si chez certains aphasiques avec hémiplégie on peut constater une intégrité paraissant entière des facultés intellectuelles, il me semblerait bien téméraire d'affirmer que ces malades ont conservé le même degré de force morale, et que cette force morale n'ait pas subi des atteintes qui, rendant les sujets accessibles à certaines influences, les laissent désarmés devant le danger des captations.

» Le premier cas, celui dans lequel l'aphasie ne coexiste avec aucune altération de l'intelligence, est beaucoup plus rare que le deuxième.

» D'après ce qui précède, et pour le cas particulier dont il s'agit dans votre lettre, le nœud tout entier de la question serait dans l'appréciation de l'état intellectuel coexistant avec la paralysie du testateur, et c'est sur ce point essentiel que devrait porter la consultation médico-légale, s'il en était provoqué une pour les besoins de la cause.

» Pour faciliter, du reste, votre édification, je ne crois pouvoir mieux faire, monsieur, que de vous adresser un volume dans lequel vous trouverez le résumé le plus complet de

l'état de la science sur la question dont il s'agit (volume du *Dictionnaire encyclopédique* de Dechambre, contenant l'article APHASIE).

» Bien que l'auteur soit un de mes meilleurs amis, je n'hésite pas à recommander son travail à vos méditations. »

Cet auteur, messieurs, vous l'avez nommé, c'est notre savant collègue Jules Falret.

Dans une deuxième lettre, le même magistrat me posait cette question :

« 1° S'il est vrai qu'on puisse réapprendre la lecture et l'écriture à un aphasique, est-ce que cette nécessité même de recommencer une éducation enfantine ne dénonce pas un grand trouble de l'intelligence?

» En effet, ajoutait-il, un homme frappé, même temporairement, d'une maladie qui le prive de l'écriture et de ses connaissances, ne doit-il pas reprendre de lui-même et sans éducation nouvelle l'usage de l'écriture, s'il a une intelligence saine et intacte? »

Cette objection n'est pas sérieuse; il est évident, en effet, que si, d'une part, la nécessité de recommencer une éducation est l'indice d'un premier trouble dans l'intelligence, la possibilité pour cette dernière de recevoir cette éducation et d'en profiter fournit une preuve du retour de son intégrité.

Quant à l'observation qui suit l'énoncé de cette question, elle ne peut émaner que d'un homme étranger à notre science.

N'est-il pas évident que M. X..., qui écrivait de la main droite avant de devenir hémiplégique de ce côté, ne pouvait pas reprendre l'usage de l'écriture de cette main, et que, pour apprendre à écrire de la main gauche, il a eu besoin d'une éducation nouvelle.

Ces objections n'ont, vous le voyez, messieurs, rien de sérieux, et je ne les ai relevées devant vous que parce

qu'elles ont dû entrer dans l'argumentation de l'avocat des héritiers du sang, lequel avocat n'était autre que Me Jules Favre.

Cette argumentation, du reste, n'a pas prévalu, car le tribunal de ... a, par son jugement, prononcé la validité du testament que l'on attaquait. Ce jugement a été confirmé par un arrêt de la Cour de ...

Les légataires particuliers dont la cause a triomphé ont été défendus par Me Nicolet, qui a été, paraît-il, on ne peut plus remarquable, surtout dans la plaidoirie d'appel. Il était assisté de Mes Waldeck-Rousseau, du barreau de Nantes, et Falré, du barreau d'Angers. Il ressortait explicitement du jugement rendu :

1° Que les enquêtes, contre-enquêtes et expertises ordonnées par le tribunal ont établi péremptoirement que le testament et ses deux codicilles étaient bien écrits en entier, datés et signés de la main gauche de M. X..., et étaient, dès lors, son œuvre matérielle ;

2° Que, dans l'esprit du tribunal comme dans celui de la Cour d'appel, le testateur avait, au moment où il a écrit son testament, une intégrité suffisante des facultés intellectuelles pour pouvoir en comprendre et en saisir l'esprit et la portée.

En me donnant sur M. X... des renseignements dont je me suis inspiré pour cette communication, M. le docteur Letourneux me dit qu'il avait, à la même époque, dans sa clientèle, deux autres aphasiques avec hémiplégie droite chez lesquels l'intelligence s'était conservée intacte. Un de ces deux aphasiques est mort depuis ; l'autre est encore vivant. « A l'époque du procès auquel j'ai fait plus haut allusion, ajoute M. Letourneux, MM. les docteurs Simon et Jousselin furent envoyés pour examiner avec moi M. H..., et voir s'il était capable de tester ; je les conduisis auprès de cet homme qui est boulanger. Il avait près de lui un journal.

» Nous lui demandâmes s'il pouvait le lire ; il nous fit signe que oui, et nous désigna du doigt le cours des farines.

» Lorsqu'il est seul, et que quelqu'un veut prendre du pain à crédit, il inscrit sur le livre-journal le nom de la personne, ainsi que la quantité de pain qu'elle prend. Sa femme nous désigna un assez grand nombre de notes prises ainsi par lui. Il fit, en notre présence, plusieurs opérations d'arithmétique ; nous lui citions les chiffres et il opérait seul.

» Il était évident pour nous qu'il avait toute son intelligence. Avant cette attaque d'apoplexie, il faisait partie d'un cercle où il continue d'aller tous les jours et d'y faire sa partie. »

J'ai observé moi-même, il y a plusieurs années, deux cas d'aphasie complète avec hémiplégie droite, dans lesquels l'intelligence avait conservé toute son intégrité. Un des deux me touchait d'assez près pour que j'aie pu suivre et constater toutes les manifestations qui témoignaient de cette intégrité.

Je me souviens de quelques tentatives faites par lui pour apprendre à signer de la main gauche, mais qui restèrent infructueuses.

L'intégrité de l'intelligence ne me paraît pas un seul instant douteuse dans le cas de M. X..., comme dans les autres que j'ai cités, non plus que dans celui qui est l'objet d'une récente communication de notre savant confrère Mesnet à la Société médico-physiologique, et je ne doute pas que l'expérience de chacun des médecins de notre Société ne lui permette d'en citer d'analogues.

En admettant, pour ce qui me concerne, cette intégrité, je crois devoir réserver la question de savoir si, dans l'appréciation de l'état mental du malade dont il s'agit, il ne convient pas d'établir une distinction entre l'intelligence et ce que l'on est convenu d'appeler la force morale, ou, en d'autres termes, l'énergie du caractère.

Ce sont, en effet, deux choses assez distinctes pour que l'on ne puisse pas dire que le degré de l'une donne toujours la mesure de l'autre.

Ne voit-on pas souvent cette force morale faire complétement défaut chez les personnes les mieux douées sous le rapport de l'intelligence, et *vice versâ*.

Parmi les impressions qui dominent l'aphasique avec hémiplégie persistante, il faut placer en première ligne la crainte d'être délaissé, crainte qu'exploitent avec habileté les gouvernantes qui, voulant se substituer aux héritiers, s'attachent à exagérer leur sollicitude pour la rendre nécessaire. J'ai établi plus haut que ce n'était pas le cas dans l'affaire de M. X...

Comme témoignage de cette diminution de la force morale chez les aphasiques, on peut citer la facilité avec laquelle on les voit s'émouvoir et pleurer, facilité qui témoigne d'une évidente exaltation de la sensibilité, laquelle rapproche ces malades de l'enfance ou de la sénilité.

Pour se prémunir contre les risques de captation qui résultent d'un tel état mental, les héritiers n'ont qu'un moyen, c'est de provoquer l'interdiction. Mais ils hésitent à y recourir, et ils ont raison; car c'est une arme dangereuse qui se retourne souvent contre ceux qui l'emploient.

Rien ne prouve d'abord qu'ils l'obtiennent en présence d'une intégrité d'esprit aussi complète que celle qui s'observe chez quelques aphasiques, et dont le malade que j'ai cité plus haut me paraît avoir réalisé l'un des types les plus complets.

Le doute à cet égard est d'autant plus permis que, dans les cas où l'altération de l'intelligence est des plus manifestes, on la voit souvent méconnue par les juges commis pour procéder à l'interrogatoire des individus dont on demande l'interdiction, et qu'il suffit souvent de faire des

réponses indiquant qu'ils savent compter et qu'ils assignent leur valeur véritable aux pièces de monnaie qu'on leur montre, pour que l'on conclue de ces réponses à l'intégrité de leur intelligence.

Il importe de rappeler à cette occasion que, tandis que pour les procès au criminel des médecins sont presque toujours commis pour examiner l'état mental des inculpés, il est très-rare que pour les procès au civil et notamment pour les demandes en interdiction les tribunaux aient recours à des expertises médicales. Je n'ai vu qu'une fois un tribunal, c'était celui de Tours, prononcer l'interdiction sur les conclusions d'un rapport qui m'avait été demandé à la suite d'un interrogatoire dans lequel un aliéné des plus délirants avait assez complétement dissimulé son délire pour ne faire que des réponses absolument sensées.

Je dois dire, cependant, que M. Mottet m'a récemment communiqué un document qui prouve qu'il était commis dans une affaire d'interdiction, et je serais heureux de conclure de ce fait que le tribunal de la Seine fait exception sous le rapport de l'errement dont je parle.

Rien n'est donc plus incertain que le succès d'une demande en interdiction. Or, dans le cas où elle n'aboutirait pas, les héritiers qui l'auraient formée seraient sûrs d'indisposer contre eux le testateur, de s'exposer par suite à sa vindicte, et de transformer ainsi en un danger certain ce qui n'est encore qu'une appréhension plus ou moins fondée. Il ne saurait être douteux, en effet, que la gouvernante dont on redoute l'influence ne se fasse contre les héritiers une arme de leur tentative et qu'elle ne l'exploite à son profit, avec toutes les chances de réussite.

A l'appui de ce que je viens de dire de l'insuccès possible des demandes en interdiction, dans des cas cependant où elles sembleraient devoir aboutir, je pourrais citer plusieurs aits. Je me borne à un seul, c'est celui de l'oncle, oncle à

héritage, d'un de nos plus distingués confrères de l'Anjou, qui, dans un état de démence apoplectique, se trouvait sous la domination d'une domestique dont l'influence était à redouter.

Appelé par notre confrère auprès du malade, je constatai une altération des plus caractéristiques des facultés intellectuelles, et en particulier de la mémoire, pour ce qui se rapportait aux choses récentes, et je fournis un certificat dans lequel je relevai des faits monstrueux d'amnésie dont la vérification était on ne peut plus facile. Malgré les preuves les plus évidentes, résultant de ce certificat comme de l'interrogatoire auquel le malade a été soumis par le juge délégué, l'instance n'a pas abouti, le tribunal ne se trouvant pas suffisamment édifié.

Heureusement pour notre confrère que la domestique dont il redoutait les tendances s'est trouvée plus consciencieuse qu'il ne l'avait pensé, et qu'elle n'a usé de son ascendant sur l'esprit de son maître que pour en obtenir un legs assez modeste.

Une autre personne de ma connaissance a été moins heureuse, car elle a expié le tort d'avoir voulu provoquer l'interdiction dans un cas où les preuves d'insanité étaient cependant des plus notoires, par une exhérédation complète.

La question est donc on ne peut plus délicate, et je ne me croirais pas, pour ce qui me concerne, autorisé à conclure toujours de l'intégrité de l'intelligence à celle de la force morale, et par suite à la responsabilité entière.

Malheureusement, les tribunaux qui sont appelés à prononcer sur les questions de testament n'admettent pas d'autre critérium de la validité de ces documents que l'intégrité de l'intelligence, et s'en tiennent trop, sous ce rapport, à la lettre de l'article 901 du Code civil, lequel est ainsi conçu : « *Pour faire une donation entre vifs ou un testament, il faut être sain d'esprit.* »

Je ne puis, du reste, pour ce qui se rattache à l'état mental des aphasiques, que m'en référer aux considérations qu'on peut lire dans une excellente thèse sur l'aphasie, présentée par M. Legroux au concours pour l'agrégation, et qui, ainsi que le déclare l'auteur, ont été empruntées à une leçon restée inédite de M. le professeur Lasègue.

De ces considérations il résulte, ainsi que le déclare M. Legroux, que si l'état mental des aphasiques a préoccupé les observateurs, on n'a guère fait que poser le problème, ou plutôt qu'il s'est imposé, sans qu'on ait essayé même de le résoudre.

Il en résulte encore, et ici je laisse parler M. Legroux :

« Que la situation de l'aphasique au point de vue médico-légal ne peut se résoudre par une formule, chaque cas particulier comportant une appréciation différente, suivant le degré d'altération de la faculté du langage et suivant l'atteinte portée à l'intelligence.

» Il y a quelques années, M. Jules Falret concluait dans ce sens dans un rapport sur un cas d'aphasie avec hémiplégie droite, dans lequel on demandait l'interdiction (1).

» M. Tardieu (2) dit aussi que l'aphasie, quoique étant quelquefois compatible avec l'intégrité des facultés intellectuelles, s'accompagne très-ordinairement d'un affaiblissement marqué de l'intelligence et doit donner lieu, pour chaque cas particulier, à un examen attentif.

» En thèse générale, l'aphasique ne peut être considéré comme un aliéné ou un incapable ; aussi la Société de médecine légale a-t-elle combattu les conclusions d'un travail de M. Jules Lefort, avocat distingué, qui proposait de pourvoir les aphasiques d'un conseil judiciaire pour les assister dans la gestion de leurs affaires (3).

(1) Falret, *Ann. d'hyg. et de méd. légale*, 1869, t. XXXI, p. 430.
(2) Tardieu, *Étude médico-légale sur la folie*. Paris, 1872, p. 117.
(3) *Annales d'hygiène et de médecine légale*, octobre 1872.

» Dans les leçons sur l'aphasie faites à la Pitié en décembre 1874 (1), M. Gallard rapporte que la question d'incapacité de l'aphasie en matière de testament avait été posée une fois en Hanovre, et que le tribunal, jugeant pour le cas particulier, s'était prononcé pour la validité de l'acte en litige. Le rôle du médecin, en semblables circonstances, doit donc se borner à constater si l'intelligence du malade est ou n'est pas suffisante, et à spécifier que ce sont les moyens d'expression des idées qui lui font défaut, dans une mesure que seul il peut apprécier et qu'il doit préciser. »

Je crois devoir encore, pour les besoins de cette communication, emprunter à la même thèse le passage ci-après :

« On a prétendu que l'intelligence était conservée chez les aphasiques; cela n'est vrai que dans le plus petit nombre des cas. Si l'on réfléchit que presque toujours l'aphasie persistante est le symptôme de lésions cérébrales profondes, ramollissement, hémorrhagies, toutes lésions qui, même alors qu'elles n'entraînent pas l'aphasie, altèrent constamment les facultés, on comprendra que l'intelligence ne peut conserver toute son intégrité. Il est d'ailleurs très-difficile de juger l'état mental de ces malades, qui ne peuvent, en général, ni parler ni écrire correctement pour traduire leurs pensées. Il est vrai que souvent ils peuvent, par la mimique, indiquer qu'ils comprennent et qu'ils associent des idées. Mais le langage mimique, très-inférieur au langage articulé pour exprimer la pensée, ne peut nous permettre d'apprécier le degré de netteté ou de force de leur intelligence. D'ailleurs, il suffit d'étudier quelques aphasiques pour savoir que presque toujours leur volonté est affaiblie. Ils se fatiguent vite en efforts impuissants, s'impatientent d'abord, puis se découragent et perdent peu à peu le désir de parler. L'amnésie verbale, qui existe très-souvent

(1) Gallard, *Union médicale*, mars 1875, et *Clinique médicale de la Pitié*. Paris, 1877, p. 418.

en même temps que l'aphasie, doit constituer une entrave considérable au fonctionnement de la pensée.

» Dans l'aphasie incurable, dans l'aphasie avec hémiplégie persistante, l'intelligence tombe peu à peu et se limite étroitement; les malades prennent un caractère enfantin, irritable ou bienveillant.

» Il y a une paresse intellectuelle des plus évidentes, et une inaptitude à récupérer les moyens de langage.

» Dans une autre catégorie, les malades, après la guérison de l'hémiplégie, prouvent que leur intelligence n'a pas subi une atteinte très-grande par ce fait que beaucoup d'entre eux, tout en étant restés incapables d'articuler les mots, peuvent lire, échanger des idées et indiquer la conservation de leur intelligence dans une large mesure.

» Dans les aphasies transitoires de courte durée, l'intelligence peut ne pas être atteinte : nous en avons pour exemple le cas célèbre de Rostan et bien d'autres ; toutefois, dans beaucoup de cas, alors que l'aphasie a disparu, les qualités de l'esprit restent quelque peu altérées ; Trousseau rapporte le cas du professeur Lordat qui, brillant improvisateur auparavant, était obligé, après son accident, de lire ses leçons. »

Si peu nombreux que soient les cas d'aphasie dans lesquels l'intelligence reste intacte, il me semble, en présence de faits semblables à celui que je viens de citer, impossible de ne pas les admettre; je les admets donc, avec tous les observateurs, sous les réserves que j'ai exprimées plus haut. Dans les cas d'aphasie avec hémiplégie droite ou gauche, où cette intégrité de l'intelligence me paraît devoir être admise, elle ne peut, ce me semble, s'expliquer que par une suppléance cérébrale, suppléance d'un hémisphère par un autre. Mais cette question n'étant plus du ressort de la Société de médecine légale, je m'abstiens de la traiter ici.

DES ECCHYMOSES SOUS-PLEURALES

DE LEUR VALEUR EN MÉDECINE LÉGALE

Rapport présenté à la Société de médecine légale

Par M. le Dr A. LEGROUX,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux

Messieurs,

Avant d'entrer dans le vif de la question, je crois utile de vous rappeler dans quelles circonstances la Société de médecine légale a jugé nécessaire de reprendre l'étude des ecchymoses sous-pleurales.

Dans la séance du 9 mars 1874, notre honorable collègue, M. Tenneson, a lu un rapport sur un cas de pendaison relaté par M. le docteur P. Charpentier (de Lagny). Un enfant de treize ans ayant été trouvé pendu dans un jardin, peu après son déjeuner, M. le docteur Charpentier s'était demandé, en raison de certaines circonstances que je ne rappellerai pas ici, si la mort était bien le résultat d'un suicide ou si elle était due à un crime. M. Tenneson, discutant les différents renseignements fournis par l'autopsie et en particulier la valeur d'une ecchymose sous-pleurale de 3 millimètres sur 5 trouvée à la partie moyenne du poumon gauche, et d'un emphysème étendu des deux poumons, déclarait ne pouvoir accorder à une ecchymose non plus qu'à l'emphysème une valeur suffisante pour conclure dans ce cas particulier au crime, ainsi que certaines affirmations de M. Tardieu autoriseraient à le faire, si l'on en exagérait la portée. M. Tenneson insista sur la nécessité de préciser la valeur des lésions pulmonaires dans les trois

réponses indiquant qu'ils savent compter et qu'ils assignent leur valeur véritable aux pièces de monnaie qu'on leur montre, pour que l'on conclue de ces réponses à l'intégrité de leur intelligence.

Il importe de rappeler à cette occasion que, tandis que pour les procès au criminel des médecins sont presque toujours commis pour examiner l'état mental des inculpés, il est très-rare que pour les procès au civil et notamment pour les demandes en interdiction les tribunaux aient recours à des expertises médicales. Je n'ai vu qu'une fois un tribunal, c'était celui de Tours, prononcer l'interdiction sur les conclusions d'un rapport qui m'avait été demandé à la suite d'un interrogatoire dans lequel un aliéné des plus délirants avait assez complétement dissimulé son délire pour ne faire que des réponses absolument sensées.

Je dois dire, cependant, que M. Mottet m'a récemment communiqué un document qui prouve qu'il était commis dans une affaire d'interdiction, et je serais heureux de conclure de ce fait que le tribunal de la Seine fait exception sous le rapport de l'errement dont je parle.

Rien n'est donc plus incertain que le succès d'une demande en interdiction. Or, dans le cas où elle n'aboutirait pas, les héritiers qui l'auraient formée seraient sûrs d'indisposer contre eux le testateur, de s'exposer par suite à sa vindicte, et de transformer ainsi en un danger certain ce qui n'est encore qu'une appréhension plus ou moins fondée. Il ne saurait être douteux, en effet, que la gouvernante dont on redoute l'influence ne se fasse contre les héritiers une arme de leur tentative et qu'elle ne l'exploite à son profit, avec toutes les chances de réussite.

A l'appui de ce que je viens de dire de l'insuccès possible des demandes en interdiction, dans des cas cependant où elles sembleraient devoir aboutir, je pourrais citer plusieurs aits. Je me borne à un seul, c'est celui de l'oncle, oncle à

PREMIÈRE PARTIE

CARACTÈRES DES ECCHYMOSES SOUS-PLEURALES. — DE LEUR FRÉQUENCE.

Disons tout d'abord qu'il ne s'agit ici surtout que des ecchymoses disposées sous le feuillet viscéral de la plèvre, la plèvre pariétale n'en présentant que rarement.

Les suffusions sanguines que l'on peut observer à la surface des poumons se rencontrent sous plusieurs aspects : tantôt ce sont des taches d'un rouge cerise ou noirâtres, d'une étendue assez considérable, irrégulières, à contours bizarres, festonnés, reposant ou non sur une base indurée, c'est-à-dire n'étant que de simples nappes sanguines superficielles, ou bien formant la surface externe de grands épanchements profonds, de noyaux apoplectiques formés dans le parenchyme pulmonaire; tantôt les suffusions, au lieu d'être étendues et de ressembler à celles qui résultent des fortes contusions de la peau, se rapprochent par leur aspect, leur forme, leur disposition, des taches de purpura ou des sugillations hémorrhagiques. En effet, ces dernières, les plus intéressantes au point de vue que nous envisageons, sont constituées par des taches de couleur rouge sombre ou rouge vif carminé, quand on les examine à l'état frais, souvent entourées d'une auréole rosée, de telle sorte que la tache est alors foncée à son centre et de plus en plus claire à la périphérie; ces taches ont la forme arrondie d'une tête d'épingle noire que l'on verrait par transparence; quelquefois, plus petites, elles ne forment qu'un point; plusieurs de ces taches étant très-rapprochées se fusionnent, et le bord de la plaque ainsi constituée par agglomération est festonné; quelquefois elles ressemblent à des étoiles; enfin elles peuvent être linéaires ou en coup d'ongle. — La dimension de ces taches est variable, depuis celle d'un point imperceptible (ecchymoses punctiformes

pointillées, ponctuées) jusqu'à celle d'une lentille (tache lenticulaire) et même celle d'une pièce de 20 centimes, de 50 centimes et de 1 franc. — Leur nombre est également des plus variables : parfois on ne rencontre qu'une ecchymose plus ou moins large, tantôt il y en a tout au plus quatre, cinq, dix, une vingtaine disséminées sur la surface totale des poumons; ailleurs, on en constate un véritable semis dans l'intervalle des suffusions d'une étendue plus considérable. Leur lieu d'élection semble être particulièrement les bords tranchants des lobes pulmonaires, surtout des lobes inférieurs, ou la base concave en rapport avec le diaphragme, les surfaces convexes postérieures ou celles contiguës des lobes, moins souvent les faces convexes antérieures, plus rarement les sommets et le hile pulmonaire.

Dans ces différents points les taches sanguines sont disposées isolément et au hasard, ou bien elles sont groupées en petit nombre, par îlots de quatre ou cinq, dont quelques-unes se fusionnent avec leurs voisines; enfin elles sont parfois si nombreuses, si fines, que la surface de la plèvre semble criblée à la façon de certains marbres granités que les peintres imitent en projetant leur couleur par un coup sec du pinceau tenu comme un goupillon. Il est bien entendu que nous ne confondons pas ici un aspect analogue qui provient des dépôts de pigment noir.

Si l'on examine avec soin le poumon, après avoir lavé et essuyé sa surface, on constate que ni la pression, ni le lavage, ni le grattage ne font disparaître les taches; cependant il faut savoir que sur les pièces fraîches, ainsi qu'on l'observe sur les animaux qui viennent d'être sacrifiés, beaucoup de ces taches disparaissent quand on ouvre le cœur, quand on coupe les gros vaisseaux pulmonaires, ou bien encore quand on insuffle les poumons immédiatement. Il n'en est pas de même lorsque les lésions sont moins récentes, lorsqu'on pratique l'autopsie longtemps

après la mort : le sang a perdu sa fluidité, les coagulations sont complètes, les taches dès lors ne disparaissent plus par la section des vaisseaux ou l'insufflation; au contraire, même si parfois l'aspect ecchymotique s'est un peu atténué sous l'influence de la putréfaction, l'insufflation du parenchyme pulmonaire les rend plus perceptibles, ou même permet de les observer alors qu'on n'en soupçonnait pas la présence. Cette dernière remarque, due à M. le docteur Faure, est de la plus haute importance en médecine légale.

Il n'est pas rare, en effet, de voir des poumons ayant pris un aspect ecchymotique trompeur : la surface de ces organes est marbrée de larges taches brunâtres, lie de vin, résultant du refoulement du sang vers le système veineux central qui se fait après la mort et de la stase cadavérique. Eh bien! ces fausses ecchymoses peuvent toujours, à moins que la décomposition ne soit très-avancée, disparaître par l'insufflation du poumon, et l'on peut se convaincre dès lors qu'il ne s'agit pas de véritables ecchymoses, ces dernières devenant au contraire plus appréciables et plus distinctes par cette même opération. On peut donc établir que l'insufflation des organes peut être, dans les cas douteux, un moyen de diagnostic important.

De prime abord, quand on examine la surface d'un poumon maculé par ces ecchymoses, on voit qu'elle a conservé son aspect lisse et poli, ce qui tient à ce que la plèvre, la séreuse qui la recouvre, est intacte; mais si avec une pince fine on enlève le feuillet séreux, on constate que la surface a perdu son miroitement primitif, et l'on a sous les yeux le tissu grenu du parenchyme pulmonaire teint par places par l'ecchymose. A la coupe, ces taches sont peu épaisses : c'est à peine si elles pénètrent dans le tissu pulmonaire d'un quart ou d'un demi-millimètre.

Si maintenant on cherche à définir, au moyen du micro-

scope, les caractères de ces épanchements sanguins, ainsi que je l'ai fait plusieurs fois, soit sur des poumons desséchés après insufflation, soit sur ces organes durcis dans l'alcool, on reconnaît les particularités suivantes.

La plèvre apparaît soulevée, détachée, séparée des alvéoles et du tissu péri-alvéolaire de la tranche du parenchyme par un amas de globules rouges pressés les uns contre les autres, et formant une sorte de petite lentille plane convexe, dont la convexité est tournée vers la plèvre et dont la surface plane repose sur la surface même du poumon.

Les alvéoles voisines sont remplies d'air, leurs interstices sont normaux, si bien que le microscope démontre péremptoirement qu'il s'agit bien là de vraies hémorrhagies sous-pleurales ayant décollé la plèvre de la surface du poumon, mais n'ayant pas pénétré profondément dans le parenchyme alvéolaire.

Je ne parle pas ici de ces suffusions sous-pleurales qui accompagnent les noyaux apoplectiques du poumon : là on retrouverait les caractères microscopiques connus des apoplexies.

Tels sont les caractères généraux des ecchymoses sous-pleurales observés dans les circonstances les plus diverses : maladies, empoisonnements, accidents, suicides ou crimes.

Il est certain que ces ecchymoses s'effectuent dans le réseau artériel et veineux dénommé réseau extra-alvéolaire ou sous-pleural, appartenant aux divisions de l'artère pulmonaire et nullement à celles des artères bronchiques. Le réseau intra-alvéolaire, émanation du réseau extra-alvéolaire, ne doit être lésé que secondairement dans les cas où l'apoplexie parenchymateuse se produit.

En même temps que l'on rencontre sous la plèvre les ecchymoses dont nous venons de donner les caractères, on observe généralement, mais à des degrés fort divers, de l'emphysème intra-alvéolaire, surtout aux bords tranchants

des lobes, et parfois aussi en plaques à leur surface convexe, ou enfin dans la totalité du poumon. D'après les expériences variées que nous avons faites sur les animaux, il nous a paru que l'emphysème était généralement en raison inverse du nombre des ecchymoses, autrement dit que les poumons très-emphysémateux étaient moins ecchymosés que ceux qui étaient moins distendus.

Dans certaines circonstances que nous aurons à spécifier, en même temps que des ecchymoses sous-pleurales, on peut rencontrer des lésions analogues sur divers autres organes: la surface viscérale du péricarde, la surface du crâne, les méninges cérébrales, la muqueuse stomacale. Nous reviendrons bientôt sur ces lésions observées simultanément avec les ecchymoses sous-pleurales, et qui peuvent prendre, par leur ensemble, une importance spéciale au point de vue médico-légal.

Circonstances nombreuses dans lesquelles on observe les ecchymoses sous-pleurales. — Ces circonstances sont nombreuses et variées : pour mettre de l'ordre dans notre énumération, nous diviserons les cas, suivant qu'ils appartiennent aux maladies, aux empoisonnements et aux morts violentes par accidents, suicide ou crime.

Maladies naturelles.—Il semblerait logique que les maladies à dyspnée, la bronchite capillaire, l'asthme, la pleurésie, etc., fussent remarquables par une facile production d'ecchymoses sous-pleurales ; il n'en est rien cependant. Les auteurs qui ont décrit, avec le plus grand soin l'anatomie pathologique de ces maladies ne signalent pas les ecchymoses en question, et nous n'avons pas souvenir d'en avoir rencontré dans ces circonstances. A part cette prédisposition constitutionnelle qui s'appelle l'hémophilie, caractérisée par la tendance facile aux pertes et aux épanchements de sang, en dehors des maladies hémorrhagiques, telles que le scorbut, le pur-

pura, la variole noire, le typhus, etc., il semble qu'il n'appartient pas aux maladies d'une certaine durée, dépourvues de caractères de violence et de surprise pour ainsi dire, de favoriser l'éclosion des hémorrhagies sous-pleurales. La circulation cardio-pulmonaire est dirigée par un appareil nerveux si merveilleux et favorisée par des conditions physiques et organiques si souples, dirais-je volontiers, que l'on conçoit que des causes de troubles procédant d'une manière progressive, sans secousses, sans saccades, ne puissent pas produire ces lésions que nous rencontrons au contraire si fréquemment dans les cas de mort violente, brusque. *On pourrait même, ce me semble, établir en principe que les ecchymoses sous-pleurales sont les indices révélateurs d'une mort rapide, surprenant l'organisme dans un état de santé normal ou en apparence normal.* Voilà un premier point que je veux retenir et sur lequel je reviendrai, car, à notre point de vue, il a une valeur considérable.

Dans le cadre des maladies naturelles, nous devons ranger les maladies convulsives, l'éclampsie, l'épilepsie, etc., qui, elles, se comportent à la façon des traumatismes bien plus que des maladies à lente évolution. On a signalé l'existence des ecchymoses sous-pleurales sur des sujets morts au milieu des convulsions de l'épilepsie, du tétanos, de l'éclampsie, ou foudroyés par l'attaque apoplectique que cause une grande hémorrhagie cérébrale. La mort, dans ces cas, est survenue en réalité par le fait d'une violence, violence effectuée par ou sur le système nerveux encéphalique profondément troublé, violence intérieure que l'on est en droit de comparer aux violences extérieures qui tuent en peu de temps. Ces maladies naturelles ne font donc pas exception à l'aphorisme que nous posions tout à l'heure.

Empoisonnements. — Après les maladies naturelles,

cherchons dans celles que le poison détermine s'il en est qui s'accompagnent d'ecchymoses sous-pleurales. M. Tardieu et d'autres ont établi que le phosphore, l'arsenic, le mercure, le plomb, la digitale pouvaient compter, au nombre des lésions que provoque leur absorption lente ou rapide les taches sanguines à la surface du poumon. Ici les accidents n'ont pas la brusquerie d'une attaque convulsive ou d'un traumatisme. C'est en altérant le sang et consécutivement les vaisseaux, c'est quelquefois en portant son action sur le cœur ou le système nerveux, que le poison favorise la production de ces ecchymoses, à la manière des poisons telluriques ou miasmatiques du typhus, du choléra, de la variole hémorrhagique, etc., ou des dyscrasies, telles que le scorbut.

Si, d'un côté, nous voyons des poisons à action lente provoquer ces lésions ecchymotiques, nous savons aussi qu'il en est de même pour d'autres substances, telles que la strychnine, qui déterminent des accidents convulsifs, des accès de tétanos rapidement mortels, et qui agissent, somme toute, à la manière des attaques apoplectiques, éclamptiques ou épileptiques que nous citions tout à l'heure. Nous avons vu récemment, au laboratoire de médecine expérimentale de la Faculté, des ecchymoses sous-pleurales ponctuées sur un chat mort rapidement dans des attaques convulsives qu'avait amenées une injection hypodermique de bromhydrate de cicutine faite par M. Bochefontaine qui étudiait cette substance.

Ici donc encore, apparition des ecchymoses sous-pleurales sous l'influenee de certains poisons altérants du sang ou du système nerveux, ecchymoses qui viennent encore déceler pour le médecin que la mort n'est pas le fait d'une maladie spontanée, vulgaire, ayant eu une certaine durée.

Accidents, suicides ou crimes. — Arrivons maintenant aux cas de morts dites violentes, attribuables à des trauma-

tismes accidentels, au suicide ou au crime. Eh bien ! chaque fois que la mort survient brusquement, en peu d'instants, en cinq ou dix minutes, on a des chances de rencontrer, quand on les cherche, des ecchymoses sous-pleurales. Dans des cas de chute d'un lieu élevé, d'écrasement par les roues d'une voiture, d'un tramway (ainsi que j'en ai observé un exemple tout récent aux conférences de médecine légale que fait à la Morgue M. le docteur Brouardel), d'ensevelissement sous un édifice écroulé, d'étouffement dans une foule, de commotion du cerveau avec ou sans fracture du crâne, déterminée par un coup de masse, par une pierre qui tombe de haut, on les a signalées déjà plusieurs fois ; M. Tardieu lui-même en a donné des observations. Dans d'autres circonstances parfaitement assimilables à des traumatismes, portant leur action rapide sur la circulation, la respiration ou le système nerveux d'un être peu résistant, je veux parler des morts de fœtus ou d'enfants pendant ou après un accouchement rendu difficile par malformation ou présentation vicieuse, dans certaines opérations obstétricales (crâniotomie, céphalotripsie) pratiquées sur des fœtus vivants, les ecchymoses sous-pleurales sont extrêmement fréquentes : MM. Depaul, Tarnier et les chirurgiens de la Maternité l'ont établi ; M. Pinard, ici-même, vous l'a démontré dans son intéressant travail lu en mars 1877, et vous avez retenu les seize observations sur lesquelles il a basé ses conclusions.

Il est un fait certain, établi par nombre d'observations faites par les accoucheurs, c'est que chez les très-jeunes sujets ayant ou non respiré, les ecchymoses sous-pleurales, thymiques, péricardiques, crâniennes, sont très-fréquentes, et dénotent un trouble circulatoire. Casper cite un cas dans lequel un fœtus de huit mois, encore enfermé dans l'utérus, et dont la mère venait de se pendre, avait des ecchymoses sous-pleurales. Liman est également très-affirmatif sur la

fréquence de ces lésions chez les fœtus et les nouveau-nés asphyxiés, et il les attribue au peu de résistance des capillaires. Ce fait est capital, car c'est précisément à l'occasion de la mort des nouveau-nés que se pose le plus souvent la question d'asphyxie criminelle par suffocation.

Enfin, dans toutes les formes de l'asphyxie, asphyxie par le charbon (observation de la femme Driotin, de MM. Tardieu et Bayard, dans le mémoire de M. Faure sur l'asphyxie), asphyxie par décompression rapide, par exemple dans l'accident du pont de Kehl ou dans celui du pont de Chélonnes-sur-Loire, dont M. Gallard a bien voulu me communiquer la relation (là on vit des ecchymoses sous-pleurales ponctuées abondantes chez deux ouvriers plongés dans une cloche à air comprimé à deux atmosphères et qui moururent rapidement au moment de la rupture de cette cloche); dans les asphyxies par submersion, ainsi que le démontrent plusieurs faits, et entre autres celui signalé par le docteur Girard (de Grenoble) ainsi que les expériences qu'il a instituées à cette occasion; dans les asphyxies par compression du thorax, par compression des parois abdominales; dans celles qui résultent d'une hémorrhagie foudroyante, telle que peut la produire la section en un seul coup de la trachée et des deux carotides (expérience de M. Grosclaude); enfin, et nous touchons ici au vif de la question, dans les asphyxies par pendaison, strangulation ou suffocation, on constate la présence fréquente, sinon constante, pour quelques-unes de ces formes d'asphyxies, des taches sous-pleurales avec tous les caractères que nous leur avons assignés plus haut.

Faut-il vous en citer les preuves?

Sans aller bien loin, nous les trouverons dans nos propres *Bulletins*. Je vous rappellerai le rapport de M. Champouillon, du 8 novembre 1875, sur un cas mixte de mort par la pendaison et le charbon : l'autopsie fut faite dans le service

de M. Gallard, à la Pitié, et montra l'existence de très-nombreuses ecchymoses sur les poumons et quelques-unes sur l'endocarde (1); ou bien encore je vous citerai le cas de M. le docteur Fredet (de Clermont) sur lequel M. Champouillon, dans la même séance, vous a lu un si remarquable travail : là il y avait eu suspension et déchirure, supposée faite pendant la vie, de la protubérance annulaire, et M. Fredet trouvait des ecchymoses sous-pleurales lenticulaires en assez grand nombre sur les bords des poumons.

Pour la strangulation, c'est M. Tardieu lui-même qui fournira la preuve (1) : l'observation XII nous montre les ecchymoses larges et nombreuses disséminées à la surface du poumon d'un enfant âgé de sept jours, qui fut étranglé par sa mère, la fille Carré, au moyen d'un lien fortement serré autour du cou.

Pour la suffocation, la question n'est pas à soulever, puisque c'est dans ce genre d'asphyxie que M. Tardieu déclare que les ecchymoses sous-pleurales sont constantes, caractéristiques, infaillibles.

Donc, ainsi que nous venons de l'établir dans cette première partie, voici une lésion qui, loin de ne se rencontrer que dans une ou deux circonstances bien définies, comme beaucoup de médecins le croient, constitue au contraire une lésion commune, fréquente, mais fréquente et commune surtout, et j'y insiste de nouveau, dans les morts violentes, brusques, spontanées ou provoquées, dont elle est en quelque sorte un signe caractéristique.

J'aurais pu rapporter à l'appui de mon énumération des observations plus nombreuses, des expériences convaincantes, mais cela m'eût entraîné trop loin. L'occasion nous sera probablement offerte d'en citer quelques-unes, si la

(1) Tome IV, page 371.
(2) Page 209 de l'*Étude médico-légale sur la pendaison.*

discussion s'engage à la suite de ce rapport : on en trouvera d'ailleurs un grand nombre rassemblées et discutées dans la remarquable thèse de M. Grosclaude, intitulée : *De la valeur médico-légale des ecchymoses sous-pleurales,* qui fut inspirée par M. le docteur Brouardel et présentée devant la Faculté de Paris en juillet 1877.

DEUXIÈME PARTIE

DU RÔLE DES ECCHYMOSES SOUS-PLEURALES DANS LA MÉDECINE LÉGALE.

Si, comme nous venons de le voir, les suffusions sanguines sont fréquentes à la surface du poumon, si elles constituent des lésions communes dans beaucoup de genres de mort violente, il ne s'ensuit pas qu'elles se présentent toujours avec les mêmes caractères dans tous les cas, ou toujours avec une abondance, une confluence qui saute, pour ainsi dire, aux yeux de l'observateur : je l'ai dit plus haut, parfois l'observateur attentif ne découvre qu'une ou deux, quatre, huit ou dix taches punctiformes disséminées, cachées souvent sur les surfaces contiguës des lobes, ou sur les bords tranchants de ceux-ci; souvent n'ayant que des dimensions de un, deux, trois, quatre millimètres de diamètre ; encore faut-il quelquefois insuffler le poumon pour les faire nettement apparaître, quand l'autopsie est pratiquée plusieurs jours après la mort. On comprend dès lors facilement que, dans beaucoup de cas, elles ont pu passer inaperçues, ou bien que les observateurs aient pu les confondre avec les taches noires qui marbrent si souvent la surface du poumon humain, ou enfin qu'ils n'en aient pas tenu compte en raison de leur petit nombre ou de leurs dimensions exiguës. Toutes ces raisons expliquent le silence des auteurs qui, avant M. Tardieu, ont décrit les

lésions de l'asphyxie en général. Bayard (1) avait cependant (1844), le premier, consigné la présence des ecchymoses sous-pleurales chez un nouveau-né ou chez des enfants tués par suffocation; en 1847, il signala de nouveau ces lésions, mais il se borna à constater le fait, sans rechercher s'il y avait là une lésion spéciale à tel ou tel genre de mort par asphyxie. Quelques années plus tard, l'éminent professeur de la Faculté de Paris, doué d'une perspicacité rare, ayant acquis une vaste expérience par l'étude d'un nombre de cas considérable, et possédant ce talent d'exposition que vous connaissez tous, présenta les ecchymoses *ponctuées* comme le signe irrévocable, implacable, pour ainsi dire, de la mort par suffocation. Je me hâte de dire que c'est après une étude attentive, par une comparaison minutieuse des cas divers, et non à la légère qu'il est arrivé à déclarer, d'abord dans des mémoires publiés en 1856 et en 1863, puis enfin dans sa remarquable étude sur la pendaison parue en 1870, que les *ecchymoses sous-pleurales ponctuées constituent l'un des meilleurs éléments de preuve et de certitude dont la médecine légale puisse disposer;* et à dire (pages 301, 302 de l'ÉTUDE SUR LA PENDAISON) que, « sous certaines réserves, la seule présence de ces altérations, *à quelque degré et en si petit nombre que ce soit*, suffit pour démontrer d'une manière positive que la suffocation est bien en réalité la cause de la mort; que ces signes permettent de distinguer *sûrement* la mort par suffocation de la submersion, de la pendaison, et même de la strangulation, et fournissent ainsi, dans plus d'un cas, un moyen précieux de ne pas confondre l'homicide avec le suicide. »

L'importance de ces affirmations n'échappa à personne, et beaucoup de médecins qui, il faut bien le dire, sont toujours à la recherche de signes pathognomoniques certains et immuables des maladies, aussi bien qu'ils sont également

(1) Bayard, *Manuel pratique de médecine légale.* Paris, 1844.

poussés à rechercher les spécifiques thérapeutiques, s'empressèrent d'enregistrer ces signes de mort par suffocation et d'en faire la preuve indubitable d'un crime, dans les cas où l'on peut supposer une simulation de suicide.

M. Tardieu, dans l'édification de sa théorie, a procédé, il faut bien le reconnaître aussi, un peu par affirmation, sans tenir un compte suffisant des opinions contradictoires qu'il semble traiter d'opinions rétrogrades, pas plus qu'il ne veut faire attention à quelques faits qui infirment son opinion.

Il dit que dans la pendaison jamais on ne trouve d'ecchymoses ponctuées sous-pleurales; que dans ses expériences propres, il a trouvé des ecchymoses sous-pleurales uniquement sur des animaux suffoqués. La plupart des traités de médecine légale parus depuis les mémoires de M. Tardieu enregistrent les signes spéciaux de la suffocation tels qu'il les a établis, sans discussion, sans réserve, sans contrôle, et c'est sur ces données que nous vivons depuis plusieurs années déjà.

Et cependant, messieurs, les contradicteurs ne manquent pas, les faits eux-mêmes sont nombreux qui prouvent combien tous les genres de mort violente, soit qu'on étudie les cas de suicide, de crime ou d'accidents, soit que l'on cherche par l'expérimentation sur les animaux à se mettre dans les conditions analogues à celles que nous offrent les événements humains, les faits, dis-je, sont nombreux qui prouvent que les ecchymoses sous-pleurales ne peuvent pas, ne doivent pas avoir la valeur absolue que leur attribue le professeur de médecine légale de Paris.

Dans les nombreuses et ingénieuses expériences entreprises en 1855 par le Dr Faure, et consignées dans son mémoire sur l'asphyxie, paru en 1856 dans les *Archives générales de médecine*, nous voyons d'abord un certain nombre d'animaux sacrifiés par strangulation, pendaison, étouffe-

ment ou submersion, présenter les ecchymoses sous-pleurales les mieux caractérisées. M. Faure en donne une description minutieuse, et il remarque, avec raison, que ce n'est pas l'intensité de la lutte respiratoire qui préside à l'existence plus ou moins multipliée des taches. Enfin, il ne trouve pas de lésions positivement différentielles de tel ou tel genre d'asphyxie; bien plus, il montre que dans toutes les asphyxies, de quelque nature qu'elles soient, les phénomènes observés du côté de la respiration, de la circulation ou du système nerveux, sont absolument identiques; point important qui peut nous rendre compte de l'identité des lésions, sinon de leur constance, dans les asphyxies diverses.

Si j'ai cité ici ce travail, ce n'est pas que l'auteur se soit inscrit en faux contre les assertions de M. Tardieu, mais c'est parce que les faits, les expériences qu'il consigne, viennent infirmer la doctrine exclusive que nous étudions.

Parmi les contradicteurs, nous voyons le professeur Liman (de Berlin) qui, dans un premier travail imprimé en 1861, et dans un second mémoire publié en 1867, s'élève avec force contre la doctrine médico-légale de M. Tardieu, qu'il caractérise d'erronée et de dangereuse; il déclare que les taches ecchymotiques se rencontrent dans presque la moitié de toutes les asphyxies ; que chez les nouveau-nés surtout, cette lésion existe dans les quatre cinquièmes de tous les cas d'asphyxie avant, pendant ou après la naissance; que, dans bon nombre de ses observations, les taches de Tardieu ont manqué chez des enfants manifestement suffoqués par occlusion des narines ou de la bouche, ou par l'introduction d'un corps étranger, ou même étouffés par la compression des parois thoraciques ou abdominales.

Le Dr Liman cite les docteurs Skozecka et Ssabinski comme se rattachant à son opinion contradictoire de celle de M. Tardieu. La présence des ecchymoses sous-pleurales, d'après Liman, peut tout au plus appuyer le

diagnostic de la mort par suffocation, lorsque d'autres preuves font déjà soupçonner ce genre de mort. Il dénie l'existence de symptômes spécifiques dans les organes internes pour tel ou tel genre de mort par asphyxie, pendaison, strangulation ou suffocation, et il n'accorde de valeur à ces lésions, au point de vue d'une accusation criminelle, qu'autant qu'elles se joignent à des traces manifestes de violences qui ne peuvent avoir été commises que par un tiers.

Après Liman, vient le Dr Desgranges (de Bordeaux) qui déclare n'avoir pas toujours rencontré les taches de Tardieu dans des cas de suffocation avérée; et d'autre part, que quelques cas de pendaison suicide lui ont fourni également dix preuves pour et contre la présence des ecchymoses sous-pleurales. Il cite également des observations d'ecchymoses sur des enfants n'ayant pas respiré.

Rappelons maintenant les expériences très-démonstratives de Page (d'Édimbourg) que nous a fait connaître M. Riant, dans la séance du 8 juin 1874. Rappelons-nous avec quel soin, avec quelle précision le Dr Page discute les caractères assignés par M. Tardieu aux ecchymoses qu'il donne comme pathognomoniques de la suffocation; rappelons-nous ses expériences de strangulation, de pendaison, de submersion, qui ont très-amplement motivé les conclusions suivantes :

1° Les ecchymoses trouvées à la surface de certains organes, et en particulier du poumon, ne sont pas spéciales à telle ou telle forme de mort par asphyxie ou apnée, mais communes à toutes.

2° Elles ne sont pas une preuve de la suffocation, comme l'a prétendu M. Tardieu.

3° Si elles se produisent le plus souvent en ces cas, c'est que la circulation cérébrale n'est pas atteinte et que les procédés mis en usage pour amener la suffocation permettent la persistance des efforts pour respirer.

4° En médecine légale, leur valeur ne peut être déterminée que par l'existence d'autres signes d'apnée ; enfin, on doit avoir la preuve qu'elles ne sont pas le résultat d'un état morbide.

A côté des expériences concluantes de Page se placent celles du Dr Girard, professeur à l'École de médecine de Grenoble, qu'il publia dans le *Journal de médecine de l'Isère*, en 1876, et qu'il avait entreprises à l'occasion d'une affaire qui se passait devant les tribunaux de l'Isère : une femme avait été trouvée noyée dans un puits ; des ecchymoses sous-pleurales et péricrâniennes avaient été constatées par les experts, qui déclarèrent, d'après la doctrine de M. Tardieu, que cette femme avait été suffoquée avant d'être jetée à l'eau. Le mari fut accusé d'avoir étouffé sa femme. Il eût été condamné, si M. le professeur Girard n'était parvenu à démontrer par des expériences précises que les ecchymoses, telles que les décrit M. Tardieu, peuvent se produire dans l'asphyxie par submersion.

On voit par ce fait de quelle gravité est la question qui nous occupe, et combien il est utile de la discuter.

Nous avons déjà vu plus haut combien étaient fréquentes ces taches chez les fœtus ou les nouveau-nés.

M. Pinard, je le cite à nouveau parce que son travail est des plus importants, vous a montré :

1° Que les taches se présentent tout aussi bien sur les fœtus morts par arrêt de la circulation, que chez les enfants suffoqués ;

2° Que les cas dans lesquels on rencontre les ecchymoses sur les fœtus morts ne sont pas si exceptionnels que le croit M. Tardieu ;

3° Qu'enfin, chez les enfants morts après leur naissance par le fait des conditions de l'accouchement, on peut trouver les ecchymoses sur des poumons qui ont respiré complétement.

Un nouveau fait publié en 1875, en Allemagne, par le Dr Édouard Hoffmann, vient encore de démontrer l'existence des ecchymoses sous-pleurales et péricardiques chez un fœtus mort pendant le travail, et ayant respiré incomplétement dans l'utérus pendant l'évolution spontanée qui survint au cours d'une présentation transverse et après rupture de la poche des eaux (1).

M. Brouardel, chargé en 1877 du cours de médecine légale à la Faculté, eut à exposer les questions afférentes à l'asphyxie, et, peu satisfait des théories éditées dans les livres classiques, connaissant des faits contradictoires, ému également de cette affaire de Grenoble dans laquelle M. le Dr Girard fit tomber une accusation aventurée, entreprit une nouvelle série d'expériences qui firent le sujet de la thèse fort remarquable de M. Grosclaude (2).

Les expériences faites par MM. Grosclaude et Descoust ont porté sur tous les genres de mort par asphyxie et sur certaines autres morts violentes.

Il en résulte que dans la suffocation, la submersion lente ou rapide, la pendaison, dans les fractures du crâne, dans la strangulation, dans les hémorrhagies foudroyantes, les ecchymoses sous-pleurales se produisent, qu'elles semblent plus constantes et plus abondantes dans la suffocation que dans les autres genres de mort, qu'elles sont d'autant plus nombreuses que l'animal est plus jeune, et que leurs caractères n'ont rien de particulier dans tel ou tel cas.

Enfin, dans un livre que vient de faire paraître récemment, sous le titre de *Traité de médecine judiciaire*, M. le Dr Lacassagne, professeur agrégé de médecine légale au Val-de-Grâce, la question des ecchymoses sous-pleurales, des taches de Tardieu, ainsi qu'il les dénomme à l'exemple de l'étranger, en même temps qu'il rend hommage à la

(1) *Revue des sciences* de Hayem. 1875, p. 235.
(2) Juillet 1877.

perspicacité de cet homme éminent, est étudiée avec soin. Nous avons pris connaissance des passages qui y sont relatifs, et nous avons vu que l'auteur élève des doutes sur la valeur intrinsèque de ces lésions, qu'il ne leur accorde d'importance dans la suffocation qu'autant que l'on constate les signes de violences aux orifices respiratoires ou dans les canaux eux-mêmes.

Il cite le cas d'un soldat pendu chez lequel on trouva des ecchymoses en petit nombre au sommet du poumon gauche.

Plus loin, chez un autre pendu, il rapporte l'existence d'ecchymoses très-nettes et très-accentuées sur la muqueuse de l'estomac, alors qu'il n'y avait pas d'ecchymoses sous-pleurales. Ce fait est important, parce qu'il prouve le désordre qui survient dans la circulation capillaire, et qui peut, étant facilité par une moindre résistance dans tel ou tel organe, y déterminer des lésions hémorrhagiques. Nous verrons plus tard une de nos expériences confirmer la réalité du fait.

Enfin, il rappelle que dans les faits de submersion, MM. Bergeron et Montano ont trouvé des ecchymoses sous-pleurales.

Le livre de M. Lacassagne, destiné à devenir classique, fera donc exception aux autres traités de médecine légale français, qui se sont jusqu'à présent tenus dans des données trop vagues, ou se sont bornés à reproduire intégralement la théorie de M. Tardieu.

Par cette revue rapide, mais qu'il m'eût été impossible de faire plus complète, ne voit-on pas qu'une réaction générale se fait contre l'absolutisme d'une doctrine qui peut conduire aux plus graves erreurs judiciaires? En médecine légale, il faut se garder des signes caractéristiques, des certitudes basées sur les lésions organiques : notre corps est de structure trop délicate, nos fonctions s'accomplissent

avec une telle complexité, nos connaissances sont trop peu précises encore sur beaucoup de points de physiologie, pour que nous soyons en mesure d'édicter, pour beaucoup de cas, des lois et des théories absolues. Évidemment, l'idéal serait, pour la magistrature et les jurys, que l'on puisse répondre toujours catégoriquement aux questions qui se posent dans les procès. L'expert qui affirme avec fermeté, avec assurance, en toute conviction, sincère d'ailleurs, est écouté avec faveur et ses opinions font vite autorité. Malheureusement, nous ne pouvons pas toujours avoir cette assurance et cette confiance entière en notre science, et il nous faut, nous médecins, confesser que parfois les signes que nous observons sont trompeurs, que surtout notre interprétation est discutable, quand elle est trop absolue. L'histoire des ecchymoses sous-pleurales est là pour démontrer ce que j'avance.

TROISIÈME PARTIE

AUTOPSIES. — EXPÉRIENCES SUR LES ANIMAUX. — THÉORIES PATHOGÉNIQUES ET PHYSIOLOGIQUES DE LA LÉSION. — DISCUSSION ET CONCLUSIONS.

Dans les recherches auxquelles votre Commission devait se livrer, il était nécessaire de procéder tout d'abord aux quelques autopsies qui pouvaient nous être fournies par certains sujets apportés à la Morgue. Par l'intermédiaire de M. Devergie, il nous a été possible d'ouvrir quelques cadavres d'individus que l'on avait trouvés les uns pendus, un autre asphyxié sur un four à chaux : je dois déclarer que ni M. Riant, ni M. Tenneson, ni moi, n'avons trouvé d'ecchymoses sous-pleurales dans aucun cas. Ces cadavres étaient tous dans un état de putréfaction avancée, conditions fâcheuses pour trouver des taches sanguines parfois fort

petites ou très-peu nombreuses; d'autre part, quand nous commençâmes nos recherches, nous avions une certaine inexpérience qui nous a fait négliger de faire cette opération de l'insufflation pulmonaire, capable, ainsi que l'a établi le Dr Faure, de déceler l'existence de taches sanguines perdues dans les diverses altérations dues à la décomposition cadavérique. Si donc nos autopsies sont négatives, nous ne nous croyons pas en droit de déclarer qu'il n'y avait pas d'ecchymoses dans ces divers cas; d'autant plus que dans des conditions analogues, chez des sujets suicidés par pendaison, sans suffocation préalable, ces lésions ont été constatées plusieurs fois. C'est ainsi que M. le Dr Gallard a trouvé sur un suicidé pendu dont il fit l'ouverture le 15 mai 1875 à la Morgue, de petites ecchymoses éparses sous la plèvre viscérale, grosses pour la plupart comme la tête d'une épingle, quelques-unes comme une lentille, et disséminées sur la surface des deux poumons; de plus, il constata des extravasations sanguines sur le trajet des vaisseaux cérébraux, surtout marquées à la partie supérieure et antérieure des deux lobes frontaux et à la partie postéro-inférieure du lobe frontal droit. De son côté, M. Lacassagne a rencontré également des taches de Tardieu sur le lobe supérieur du poumon gauche du caporal Lespinasse qui fut trouvé mort, pendu à la corde de son lit d'hôpital.

Si donc il est établi que des suicidés pendus peuvent présenter des ecchymoses sous-pleurales, cette lésion, « à quelque degré ou en si petit nombre qu'elle soit » (pour employer les expressions de M. Tardieu), perd sa valeur intrinsèque comme signe d'asphyxie par suffocation.

Il y aurait à dresser une statistique des cas d'asphyxie autres que par suffocation, dans lesquels on a pu rencontrer les taches ecchymotiques; mais les éléments nous ont manqué pour ce travail, que l'on pourrait d'ailleurs entreprendre, et qui amènerait peut-être à des résultats conformes à ceux

déjà formulés par le docteur Desgranges (de Bordeaux), quand il déclara que ses autopsies lui avaient donné dix preuves pour et dix preuves contre la présence des taches ecchymotiques.

En l'absence d'occasions nombreuses et favorables d'autopsies de cadavres humains, nous dûmes expérimenter sur les animaux, tels que le chien, dont l'organisation physique se rapproche tant de celle de l'homme, et je me chargeai de faire ces recherches dans le laboratoire de physiologie de la Faculté. Avec le concours si obligeant et si éclairé du docteur Laborde, chef du laboratoire de M. le professeur Béclard, et souvent en présence de MM. Mathias Duval, Lacassagne, Gellé, j'entrepris une série d'expériences ayant pour but de produire, dans différents genres de mort par asphyxie, des ecchymoses sous-pleurales, et de pénétrer le mécanisme de ces lésions.

Je puis dire tout d'abord que ces expériences sont toutes venues confirmer celles qui, en ces dernières années, ont été entreprises par les hommes qu'effrayait la théorie de M. Tardieu, théorie dont l'absolutisme, si l'on n'y prend garde, peut conduire aux plus graves erreurs qui se puissent concevoir en médecine légale. Nous avons acquis la preuve de l'exactitude des expériences de MM. Faure, Liman, Gérard Grosclaude, et nous considérons comme vrais et indiscutables les faits publiés par eux; enfin, nous nous associons aux déductions qu'ils en ont tirées.

Nous avions à résoudre le problème suivant : Si les ecchymoses sous-pleurales, données comme signes anatomiques de la suffocation, se rencontrent aussi dans la pendaison et la strangulation, ces ecchymoses se présentent-elles cependant avec une abondance ou des caractères différents dans tel ou tel genre de mort? S'il y a des différences, à quoi peuvent-elles tenir?

Nous ne reproduirons pas dans tous leurs détails les notes de laboratoire ; nous nous bornerons à grouper nos obser-

vations de manière à en faire ressortir les points qui peuvent éclairer la discussion.

Par une première expérience, nous avons reproduit les lésions que l'on dit spéciales à la suffocation.

Exp. I. — Un chien de moyenne taille, muselé avec la corde et attaché sur une table, est suffoqué au moyen d'un torchon mouillé, solidement enroulé autour du museau, de manière à intercepter autant que possible le passage de l'air. Aussitôt, l'animal fait de grands efforts de respiration, mais en vain; il s'agite avec fureur, mais il est retenu par les liens. En peu de temps il cesse de lutter et meurt entre la sixième et la septième minute.

Pendant la lutte respiratoire à laquelle se livre le malheureux animal, l'examen ophthalmoscopique de l'œil est pratiqué et montre une anémie croissante du fond de l'œil.

L'autopsie montre un type des plus nets des taches de Tardieu : c'est par centaines que l'on compte les ecchymoses, la plupart ponctuées, quelques-unes linéaires et en coup d'ongle. Ni sur le cœur, ni à la surface du cerveau, ni sur le péricrâne, nous ne constatons de suffusions sanguines.

L'examen de l'oreille interne, fait par notre confrère M. le docteur Gellé, très-versé dans la science de l'otologie, montre : 1° des plaques ecchymotiques et des suffusions sanguines sous et dans la muqueuse de la caisse du tympan, laquelle est épaissie, vascularisée, décollée, surtout aux environs de la fenêtre ronde; 2° un état congestif, rouge foncé, de la rampe du limaçon. M. le docteur Gellé considère ces lésions comme un engorgement veineux de l'oreille interne.

En possession de ce premier fait, nous cherchâmes, dans une série de pendaisons, à retrouver nos ecchymoses sous-pleurales, en même temps que nous étudiions pour chaque cas les conditions générales de la mort, pour pouvoir plus tard interpréter le mécanisme des lésions constatées.

La pendaison fut opérée au moyen de la corde à nœud coulant; et tantôt nous élevions progressivement l'animal entre ciel et terre en tirant sur l'autre bout de la corde passée dans une traverse de bois située à 2m,50 du sol; tantôt nous projetions l'animal avec la corde au cou de tout son poids et d'une hauteur de 1m,50 environ; tantôt, enfin, nous le

laissions toucher le sol avec le train de derrière, et alors c'était par ses mouvements précipités qu'il resserrait progressivement la corde passée autour du cou. En réalité, nous nous placions dans les conditions des différents modes de pendaison usités pour les criminels en certains pays, ou par les suicidés.

Exp. II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX. — Huit chiens ont été ainsi sacrifiés : un seul, pendu les pattes touchant terre, et mort après une lutte prolongée, ne nous a pas offert la moindre tache sous-pleurale ; en revanche, nous trouvions dans son estomac, qui était en pleine digestion, une très-belle série de petites ecchymoses pointillées ; les sept autres ont tous, à des degrés divers, présenté des taches ecchymotiques. Trois d'entre ces derniers avaient beaucoup d'ecchymoses à la surface des poumons, plus ou moins larges, semblables à celles obtenues par la suffocation, mais différentes de ces dernières par leur irrégularité de diamètre et de dissémination. Les quatre autres présentaient beaucoup plus d'emphysème pulmonaire, mais moins d'ecchymoses ; celles-ci étaient tantôt limitées à un seul lobe, tantôt associées à un ou deux noyaux apoplectiques de petit volume ; mais dans ce cas nous constations l'existence de tubercules pulmonaires, ou d'anciennes cicatrices qui favorisèrent la lésion apoplectique.

Après cette série de pendaison simple dans laquelle nous rencontrâmes sept fois sur huit des ecchymoses sous-pleurales à un degré quelconque et en nombre variable, nous avons accompli la pendaison dans des conditions destinées à nous renseigner sur le mécanisme probable des lésions hémorrhagiques.

Exp. X. — Un chien fut pendu après section préalable et rapide du nerf pneumogastrique du côté droit.

Les poumons furent trouvés emphysémateux sur leurs bords, et offraient encore des ecchymoses en petit nombre, mais en nombre à peu près égal sur le poumon droit que sur le gauche. L'identité de lésion des deux côtés semble indiquer que le pneumogastrique ne joue aucun rôle appréciable dans la production des suffusions sanguines. La lutte respiratoire chez ce dernier animal avait été courte, et la mort était survenue vers la septième minute.

Exp. XI, XII, XIII. — Trois autres chiens furent pendus après

piqûre du bulbe aux environs de l'origine des pneumogastriques. Cette piqûre en ce point du bulbe, que M. Laborde avait maintes fois pratiquée dans un but différent de celui que je poursuivais et dans laquelle il a acquis beaucoup d'habileté, a pour effet de produire immédiatement une syncope, mais syncope respiratoire seule, le cœur ne cessant pas de fonctionner régulièrement. Si dans ces cas on laisse l'animal abandonné à lui-même, on le voit au bout de deux ou trois minutes refaire des mouvements respiratoires de plus en plus complets et réguliers, et, remis de sa commotion bulbaire, reprendre sa vie ordinaire, à moins qu'un épanchement de sang trop considérable comprime un peu trop la moelle.

En nous plaçant dans ces conditions expérimentales, et pendant nos chiens aussitôt que la syncope respiratoire était produite, nous supprimions tout effort, toute lutte respiratoire. L'animal fait encore quelques efforts pour se dégager, il s'agite un peu; mais tout mouvement respiratoire, tout soulèvement de côtes, toute contraction diaphragmatique, sont arrêtés. Eh bien, dans ces conditions, que nous avons reproduites trois fois pour être à l'abri de lésions de hasard, nous avons vu et nous avons montré aux assistants, à MM. Mathias Duval, Millard, Lacassagne entre autres, les ecchymoses sous-pleurales ponctuées, quelquefois très-nombreuses (nous en avons compté plus de douze sur une surface de 6 centimètres carrés), disséminées à la surface des deux poumons et particulièrement à la face concave de ces organes. En même temps nous notions l'absence presque complète de l'emphysème pulmonaire dans ces trois expériences.

Nous croyons devoir faire ressortir dès maintenant l'importance de cette série d'expériences. En effet, elle ruine d'un seul coup la théorie qui attribue les ecchymoses sous-pleurales à la lutte respiratoire, aux efforts stériles d'ampliation de la poitrine, aux aspirations violentes et vaines qui, au lieu de faire entrer de l'air dans les poumons, ne font qu'un appel plus puissant au sang veineux dans la cage thoracique, et détermineraient une surcharge de sang dans

les capillaires du poumon, une tension exagérée dans ces vaisseaux, et en dernier lieu leur rupture et par suite des extravasations ecchymotiques.

Cette théorie, que Page (d'Édimbourg) semble adopter, qui d'ailleurs vient naturellement à l'esprit, est anéantie par ces trois expériences; il faudra donc chercher dans d'autres conditions physiologiques l'explication des taches de M. Tardieu. C'est ce que nous verrons plus loin.

Exp. XIV. — Après avoir étudié la pendaison, nous nous sommes mis dans les conditions de l'asphyxie par strangulation. Un chien de petite taille, du poids de 9 kil. 1/2, est tenu par les pattes sur une table, pendant qu'à tour de rôle nous lui serrons fortement le cou entre les doigts. Après une lutte qui dure quatorze minutes et pendant laquelle l'animal se débat d'abord, respire péniblement, puis très-difficilement en faisant entendre un râle trachéal bruyant, puis ne peut plus faire pénétrer l'air dans le thorax, malgré les violentes contractions du diaphragme et des muscles élévateurs des côtes, nous voyons la mort survenir avec les mêmes phénomènes qui accompagnent celle par pendaison (émission d'urines, ralentissement et irrégularité du cœur, anesthésie asphyxique, dilatation des pupilles, exagération, puis abolition des mouvements réflexes). L'autopsie nous montra :

1° Sur le poumon droit, au lobe supérieur, de l'emphysème très-accusé, puis une ecchymose d'un demi-millimètre de diamètre à la face antérieure; deux autres à la face inférieure, l'une punctiforme, l'autre large comme un grain de millet; enfin six autres ecchymoses en tête d'épingle vers la racine de ce lobe; au lobe inférieur, toujours du poumon droit, peu d'emphysème, mais sept ecchymoses ponctuées, disséminées sur sa face inférieure, et une vingtaine dont les plus grosses sont comme une petite perle, les autres comme des points, répandues sur la face postérieure de ce lobe;

2° Sur le poumon gauche, aux trois lobes et sur toutes leurs faces, une douzaine de petites hémorrhagies sous-pleurales ponctuées, et une quarantaine de petits points noirs sanguins, en même temps qu'une dilatation emphysémateuse des bords de ces lobes;

3° Au cœur, suffusions sanguines lenticulaires ou en coup d'ongle;

4° Au cerveau, une ecchymose de 4 millimètres à la pointe du lobe sphénoïdal droit, en même temps qu'une congestion générale veineuse de l'organe dans sa totalité;

5° Sur la crête des circonvolutions de la muqueuse stomacale, un semis ecchymotique, très-accentué vers le pylore;

6° Sur le duodénum, un peu de congestion, mais moins caractérisée qu'elle ne s'est trouvée parfois sur nos chiens pendus.

Si j'ai donné si longuement les résultats de cette expérience, c'est qu'elle offre un bel exemple des lésions que peut produire la strangulation; c'est que, dans ce cas, les ecchymoses sous-pleurales ont été des plus nettes; c'est qu'enfin un chien strangulé se trouve dans des conditions identiques à celles de l'homme en lutte contre des assassins qui l'étranglent et pourraient le pendre ensuite.

Exp. XV. — Une autre expérience de strangulation, suivie de pendaison au moment où l'animal cesse de pouvoir résister en raison de l'asphyxie croissante, nous a procuré un véritable semis d'ecchymoses répandu sur toutes les faces pulmonaires.

Là nous plaçons l'animal dans les conditions d'une victime que l'on veut faire passer pour un suicidé.

Ce qui m'a semblé ressortir de ces deux derniers cas de strangulation, c'est que là les ecchymoses, par leur nombre, leur dissémination, se rapprochent, bien plus que celles fournies par la pendaison, des lésions que l'on rencontre après suffocation.

Exp. XVI, XVII, XVIII, XIX, XX. — Une dernière série d'expériences dans lesquelles nous voulions réaliser une forme d'asphyxie intermédiaire entre la strangulation et la suffocation, a trait à des ligatures de la trachée. Là, point de compression des vaisseaux du cou, pas de gêne circulatoire encéphalique : il n'y a plus qu'un obstacle plus ou moins rapide à la pénétration de l'air dans les bronches. Cette condition ne pourrait se réaliser sur l'homme qu'en supposant qu'avec un doigt ou une boule un assassin parvienne à aplatir la trachée.

En disant que cette condition ne peut se réaliser chez l'homme, je me trompe : j'ai connu un jeune enfant, de six à sept ans, qui, jouant un jour avec une de ces petites flûtes de bois dans lesquelles la soufflerie est obtenue non par la bouche, mais par une vessie de caoutchouc que l'on distend avec de l'air, mourut en quelques instants, asphyxié par la vessie de caoutchouc, qui, en crevant brusquement

dans sa bouche, est venue obturer par un de ses lambeaux l'orifice de la glotte. C'est là un cas heureusement rare, mais qui se trouva réalisé par l'obturation subite des voies respiratoires. Je n'ai pu pratiquer l'autopsie.

Je reviens à mes dernières expériences : La trachée étant mise à nu et isolée, nous avons, dans un cas, serré ce canal au moyen d'un fort fil, et nous l'avons serré progressivement avec le garrot ; dans quatre autres cas, ouvrant la trachée, nous y avons fixé le robinet de Bichat, que nous avons fermé tantôt brusquement et définitivement, soit après une inspiration complète, soit après une expiration ; tantôt nous avons progressivement fermé le robinet de manière à rétrécir de plus en plus l'accès de l'air ; tantôt enfin nous avons fermé, puis rouvert, puis fermé encore l'instrument, de façon à réaliser toutes les conditions imaginables d'obturation trachéale.

Dans cette série de cinq expériences, nous avons constaté la constance de l'emphysème pulmonaire, lequel était énorme dans le cas de fermeture après inspiration ou après fermetures et ouvertures successives du robinet ; l'emphysème fut infiniment moindre quand la trachée avait été obturée après expiration. Les ecchymoses, par contre, furent des plus rares ; elles existaient petites et en petit nombre, deux, trois ou quatre, plus ou moins perceptibles. Dans le cas où l'emphysème fut le moins prononcé, nous en comptâmes une douzaine un peu plus larges, très-appréciables, ce qui nous confirma dans cette observation déjà faite chez nos pendus, que les ecchymoses étaient, quant à leur nombre, en raison inverse de l'emphysème lobulaire. Ce point secondaire n'est pas sans valeur, et peut expliquer que, dans bien des cas où l'on n'a pas constaté d'ecchymoses, cela paraît tenir à la dilatation par l'air des alvéoles, et à la difficulté de l'afflux sanguin dans des poumons ainsi distendus.

Ainsi donc voilà une suite d'expériences dans lesquelles l'asphyxie fut amenée par suffocation, pendaison, strangulation et ligature de la trachée; dans toutes, à l'exception d'un cas de pendaison, nous constations la production d'ecchymoses sous-pleurales, en nombre et en volume variables, mais nous en constations : par conséquent cette lésion qui, selon M. Tardieu, et toujours en lui empruntant ses propres termes, *à quelque degré et en si petit nombre que ce soit*, serait caractéristique de la suffocation, est, dans sa généralité, uniquement l'expression de l'asphyxie violente et rapide dans l'un de ses modes, et rien de plus. Cependant, si nous recherchons les différences dans les différents modes d'asphyxie, nous n'hésitons pas à reconnaître que ces ecchymoses sous-pleurales sont particulièrement abondantes dans la suffocation, qu'elles le sont un peu moins dans la strangulation, qu'elles le sont encore moins, sans cesser parfois d'être très-nombreuses, et suivant des conditions dont l'espèce ne nous est pas encore révélée, dans la pendaison. Mais somme toute, comme ces différences portent beaucoup plus sur le nombre que sur la forme, la largeur, la couleur, etc., nous ne serions pas en droit d'en faire un signe distinctif, si nous n'avions pas des signes extérieurs ou commémoratifs pouvant amener des éclaircissements sur le genre d'asphyxie. M. Tenneson, dans sa première communication, vous a très-bien indiqué que la suffocation ne pouvait être établie que si l'on trouvait un tas de petites ecchymoses; mais ce tas commence-t-il à 10, à 20, à 30 ou 200? ou cessera-t-on de le considérer comme tas quand il n'y en aura que 6?

J'en suis donc arrivé à être convaincu que cette lésion ne peut et ne doit pas avoir une valeur intrinsèque, tant parce qu'on la rencontre en dehors des suicides ou des crimes, dans le cours des maladies spontanées, que parce que dans les asphyxies violentes diverses elle se produit avec une grande

facilité et une variabilité qui dépend de causes fort multiples.

Ces causes multiples dans la variabilité de la lésion méritent de nous arrêter un instant.

L'emphysème récent, nous l'avons vu tout à l'heure, semble un obstacle à la production des ecchymoses sous-pleurales; il est probable qu'un emphysème ancien jouerait un rôle important aussi dans la non-apparition des taches chez un homme suffoqué ou étranglé que l'on pendrait ensuite pour faire croire au suicide.

L'emphysème pulmonaire ordinaire entraîne avec lui l'oblitération des vaisseaux interalvéolaires, secondairement à l'atrophie des cloisons qui séparent les alvéoles; les poumons emphysémateux sont des poumons à pauvre circulation. Il y a donc là une condition qui se rencontre fréquemment et qui pourrait soulever une objection sérieuse dans l'interprétation judiciaire des lésions pulmonaires, dans un cas douteux de crime ou de suicide.

D'autre part, les sujets jeunes ont des vaisseaux fragiles, qui se déchirent facilement si la pression intra-vasculaire vient à augmenter brusquement. Là, contrairement à ce que nous disions de l'emphysème, nous trouvons des causes prédisposantes à la production des ecchymoses sous-pleurales, et nous savons maintenant que des fœtus n'ayant pas respiré ou ayant respiré, mais qui sont morts dans des conditions fort différentes des suffocations criminelles, offrent très-souvent des taches sanguines sous-pleurales. Tout récemment M. Duguet, médecin des hôpitaux, et son interne distingué, M. Rémy, notaient l'existence d'ecchymoses nombreuses ponctuées, disséminées sous la plèvre des deux poumons, chez un enfant mort de broncho-pneumonie dans le cours d'une grave coqueluche. Je ne crois pas devoir insister plus longtemps sur ce point, bien qu'il soit d'une grosse valeur, puisque c'est le plus souvent à l'occasion des

infanticides que les ecchymoses sous-pleurales ont acquis tant d'importance.

L'existence de lésions pulmonaires anciennes, telles que pleurésies, adhérences, cicatrices de tubercules, tubercules miliaires ou caséeux, jouent aussi et doivent jouer un rôle important dans la variabilité de l'éclosion des taches purpuriques sous-pleurales.

Nous avons vu sur plusieurs de nos chiens pendus les ecchymoses s'élargir, se grouper, s'accompagner de noyaux apoplectiques dans des points où un examen attentif faisait découvrir une cicatrice soit de gangrène pulmonaire, soit de tubercules, ou bien des tubercules miliaires ou des parasites du parenchyme. Il doit en être de même chez l'homme. En effet, il y a quelques semaines, M. Brouardel faisait à la Morgue l'autopsie d'un tripier de la halle qui mourut assez rapidement pendant son travail, probablement par formation d'un caillot intra-cardiaque : chez cet individu, dont les poumons étaient criblés de tubercules, on trouva une quinzaine d'ecchymoses sous-pleurales types.

Les lésions du cœur, surtout celles du cœur gauche, insuffisance ou rétrécissement mitral, doivent avoir aussi une importance réelle dans la production plus facile des suffusions sanguines à la surface des poumons. Nous savons déjà qu'elles prédisposent à l'apoplexie pulmonaire. Je n'ai pas encore de faits à citer pour les ecchymoses, mais je ne doute pas que maintenant que l'attention est fixée sur ce point, nous ne trouvions des observations assez nombreuses.

L'heure même à laquelle survient l'asphyxie et l'état de jeûne ou de digestion du sujet doivent avoir aussi leur importance. Sur le seul de nos chiens pendus qui n'a pas eu d'ecchymoses sous-pleurales, nous avons trouvé l'estomac distendu par un copieux repas tout récent : la muqueuse gastrique, elle, présentait une vascularisation assez intense,

et, près du cardia, une certaine quantité d'ecchymoses. Sur le caporal Lespinasse trouvé pendu à la salle de police, M. le professeur agrégé Lacassagne ne trouva pas non plus d'ecchymoses sous-pleurales, mais il constata l'existence d'une congestion intense de l'estomac et du duodénum, congestion qui, dans certains points, avait entraîné des suffusions sanguines dans la muqueuse digestive. L'homme était à jeun, il est vrai; mais ce point, la muqueuse gastro-intestinale, était peut-être chez lui un point de moindre résistance par le fait d'excès alcooliques antérieurs, et c'est là que se fit l'effort congestif et hémorrhagique interstitiel.

Et c'est une lésion aussi commune, susceptible d'être facilitée par des causes aussi nombreuses, que l'on voudrait considérer comme pathognomonique d'un seul genre de mort! Cela ne me paraît pas possible à accepter. Si ce signe n'est pas accompagné d'autres symptômes très-positifs de suffocation, tels que corps étrangers dans la bouche et le pharynx, ecchymoses, écorchures, déchirures du nez, de la bouche, teinte violacée du visage, etc., etc., s'il n'est pas accompagné en même temps d'ecchymoses péricardiaques ou péricrâniennes (bien qu'on pourrait se livrer sur ces épanchements aux mêmes recherches et aux mêmes critiques que soulèvent es ecchymoses sous-pleurales), ce signe, dis-je, est de nulle importance, et il faut rayer de nos traités de médecine légale ce qui a trait à sa valeur comme signe spécial à la suffocation, parce qu'il peut faire condamner des mères innocentes dont l'enfant présenterait par hasard, ainsi qu'on le voit chaque jour, des taches sous-pleurales; entraîner enfin des erreurs épouvantables, qu'un médecin ne peut envisager sans frémir de sa terrible responsabilité.

Mécanisme des ecchymoses sous-pleurales. — Pénétrons un instant plus profondément dans notre sujet et cherchons à établir quelles sont les conditions physiologiques qui peu-

vent présider à la formation de ces lésions si intéressantes.

On a dit, et tout le monde se sentait prêt à l'accepter à priori, que les extravasats sanguins résultaient des efforts vains de respiration auxquels l'asphyxié se livre instinctivement, ou qui s'opèrent par action réflexe provoquée dans le bulbe par un sang anoxémié, c'est-à-dire privé d'oxygène. Ces efforts font ventouse intérieure : l'air ne pénétrant pas, il y a tendance au vide, et dès lors le sang afflue par le système veineux pendant qu'il est retenu dans le système artériel : d'où pression exagérée dans les capillaires et éclatements partiels. Cette théorie séduisante par sa simplicité, que l'on pourrait qualifier de théorie *ex vacuo*, ne peut tenir, nous l'avons vu plus haut, devant les trois expériences de pendaison après piqûre du bulbe et syncope respiratoire que nous avons relatées. Elle est également infirmée par les cas de fœtus n'ayant pas respiré qui ont présenté des ecchymoses sous la plèvre : ici nous rappellerons le fait de Casper, dont j'ai parlé antérieurement (femme enceinte s'étant pendue, dont le fœtus présentait des ecchymoses sous-pleurales).

Il y a donc autre chose qu'un simple fait de pression atmosphérique. Est-ce une lésion consécutive à un trouble du système nerveux central, retentissant sur les capillaires par les vaso-moteurs? est-ce une lésion causée par un excès de pression engendré par un cœur convulsé, dont les battements se précipitent tumultueusement ?

Il est certain que le système nerveux doit avoir une large part dans ces circonstances; mais je ne le crois pas directement ou uniquement acteur dans les conditions que nous étudions ici, dans les asphysies diverses. Je sais bien que les taches pulmonaires ne sont pas rares à la suite d'une attaque apoplectique (M. le Dr Olivier en a donné une observation à la Société de biologie en 1874); je sais bien

qu'une commotion cérébrale peut les faire naître comme chez le bœuf qu'on assomme d'un coup de marteau entre les deux yeux ; mais ce que je crois, sans être en mesure de le démontrer par des expériences, que je poursuivrai peut-être avec M. le Dr Laborde, le collaborateur savant qui m'a aidé de ses conseils et de ses mains dans le cours de mes recherches actuelles, ce que je crois, c'est que le cœur par une inégalité de tension, que les vaisseaux capillaires par un excès de pression, que le sang par sa surcharge croissante d'acide carbonique, coopèrent chacun pour sa part à réaliser ces lésions.

Il ne me paraît pas impossible que nous rencontrions là réunies les conditions pathogéniques ordinaires diverses des hémorrhagies : trouble du système nerveux, excès de pression dans les vaisseaux, état anormal du sang.

On pourra m'objecter que, si toutes ces causes se trouvent associées, les ecchymoses devraient être bien plus fréquentes. bien plus nombreuses, que des hémorrhagies à la surface des muqueuses devaient toujours être observées. A cela je répondrai que ces conditions ne se trouvent réalisées que pendant un temps fort court, que la mort sert rapidement de clôture à tous les désordres circulatoires naissants, et que ces ecchymoses sont déjà une première lésion qui serait suivie de bien d'autres si l'animal pouvait survivre. Les pendus dépendus, les asphyxiés en général qui sont secourus et ranimés restent longtemps dans un état de maladie véritable, et l'on voit survenir chez eux parfois des hémorrhagies consécutives, des pneumonies, des gangrènes même du poumon. Ceux-là ont été jusqu'au bout des désordres organiques.

La question du mécanisme des ecchymoses sous-pleurales est, on le voit, fort complexe et très-difficile à résoudre. Il ne m'a pas encore été donné de la pénétrer, mais je ne renonce pas à la pousser plus avant.

Lésions du fond de l'œil et de l'oreille interne. — Permettez-moi de m'écarter un instant des ecchymoses sous-pleurales ; je resterai néanmoins dans le cercle des lésions causées par l'asphyxie, et nous verrons que la médecine légale n'aura rien à y perdre.

Au cours de nos expériences, nous nous sommes occupés, toujours dans le but d'arriver à l'explication de la production des ecchymoses sous-pleurales, de rechercher ce qui se passe du côté du fond de l'œil, dont la circulation artérielle est en connexité si étroite avec la circulation artérielle de l'encéphale, et du côté de l'oreille interne, dont la circulation veineuse est en rapport direct avec la circulation veineuse des tissus et des veines du crâne.

Les examens ophthalmoscopiques ont été faits par M. le Dr Fieuzal et par nous-même. C'est à M. le Dr Gellé que nous devons, d'autre part, et l'idée de l'exploration de l'oreille interne et les examens anatomiques que nous allons exposer tout à l'heure.

Ce côté de la question est, croyons-nous, tout nouveau et mérite d'appeler l'attention des observateurs et des médecins légistes. L'œil et l'oreille sont des organes d'une sensibilité extrême, sur lesquels les troubles circulatoires de la tête retentissent rapidement : il y a là tout un ordre de recherches qui ne sera pas sans profit pour la science.

Nous avons constaté chez quelques-uns de nos pendus, ainsi que sur un de nos strangulés, que le fond de l'œil, à mesure que le sang artériel cessait de parvenir au cerveau, perdait sa couleur rouge intense normale pour devenir de plus en plus blanc : l'anémie rétinienne peut être telle même qu'on ne retrouve plus un seul vaisseau et que la rétine apparaît blanche et nacrée ; à peine voit-on deux ou trois veines amincies qui se rendent au centre de la pupille.

Quand on cesse la pendaison ou la strangulation, le fond de l'œil reste blanc, mais les veines reprennent un volume

un peu plus considérable. Nous trouvons là l'indice d'une anémie artérielle encéphalique intense. Le sang ne peut plus pénétrer que par les artères vertébrales, qui, cachées dans les vertèbres du cou, ne subissent plus la pression de la corde ou des mains. Mais ces artères, absolument insuffisantes pour fournir à l'énorme circulation de la tête la quantité de sang nécessaire, en apportent assez cependant pour que bientôt le système veineux intra-crânien, qui, lui, ne peut se déverser par les jugulaires comprimées, se trouve en réplétion excessive.

Les sinus de la dure-mère se trouvent alors distendus, le diploé des os du crâne est congestionné, et l'oreille interne, que l'on peut considérer comme logée dans une vaste cellule de ce diploé, doit être particulièrement congestionnée. Eh bien ! ce que le raisonnement indiquait, l'observation anatomique le découvre et l'affirme. En effet, l'oreille interne de plusieurs de nos chiens pendus ou strangulés, examinée par notre ami le docteur Gellé, a été trouvée très-gorgée de sang. Le bulbe était extérieurement violacé, au lieu d'être blanc comme à l'état normal; la muqueuse de la caisse du tympan était criblée de plaques ecchymotiques de la largeur d'un grain de millet à celle d'une lentille ; cette muqueuse était épaissie, opaque, noircie en certains points et décollée dans d'autres par des épanchements sanguins ; la cavité de la caisse contenait parfois un peu de liquide rougeâtre.

Dans une autre expérience de ligature de la trachée, les lésions ont été moins bien accentuées : on ne constata qu'une vascularisation générale, un peu de liquide rougeâtre dans la caisse.

Il faut ajouter que M. Gellé n'a pas jusqu'ici trouvé chez les hommes pendus qu'il a pu examiner les lésions internes rencontrées chez nos chiens. Il croit que chez l'homme la mort doit être plus rapide que chez l'animal; que chez l'homme qui se pend, la syncope ne doit pas tarder à appa-

raître, et que l'arrêt du cœur éloigne les causes de congestion que l'on rencontre chez l'animal.

Quoi qu'il en soit, voici des constatations qui me semblent avoir un intérêt particulier, et voici des lésions des organes des sens qui auront peut-être comme destinée de se substituer en médecine légale aux lésions ecchymotiques pulmonaires, à l'occasion desquelles elles ont été trouvées. En insistant je sais bien que je me lance un peu dans l'inconnu, mais il y a là une indication que nous ne devons pas laisser échapper. Je ne vois rien d'impossible à ce que les autopsies humaines, pratiquées à l'occasion des crimes ou des suicides, viennent peu à peu établir des données fort importantes d'après les lésions de l'œil ou de l'oreille. On peut concevoir, sans être taxé de trop d'imagination, que les pendus, les strangulés, puissent avoir une rétine blanche et une oreille interne rouge, tandis que les suffoqués auront conservé la rougeur normale du fond de l'œil et la blancheur normale de la muqueuse de l'oreille interne. Chez ces derniers, il n'y a pas obstacle considérable à l'apport du sang artériel dans la tête, il n'y a pas obstacle absolu au départ du sang veineux de la tête, puisque la circulation sanguine reste libre. Et dès lors, si les indications fournies par le raisonnement et si les lésions trouvées chez des chiens se confirment pour l'espèce humaine, nous posséderons en eux des indices bien plus sûrs que les ecchymoses sous-pleurales, qui nous permettraient de dire que tel pendu a été préalablement suffoqué et qu'il s'agit d'une victime et non d'un suicidé.

Ne retenez de tout ceci, messieurs, qu'une hypothèse, qu'une indication pour des investigations ultérieures. C'est l'avenir qui dira si oui ou non j'ai eu quelque raison de m'attarder dans ces considérations inspirées d'ailleurs par une saine physiologie.

Conclusions. — Par ce long travail, qui a dû plus d'une

fois fatiguer votre bienveillante attention, je crois avoir indiqué les côtés faibles de la question des ecchymoses sous-pleurales au point de vue médico-légal; j'ai cherché à m'éclairer par des expériences, et je vous ai rapporté le résumé de mes recherches. Je dois maintenant formuler les conclusions auxquelles je me suis trouvé conduit, et vous prier de les discuter. Voici, je crois, ce que l'on peut actuellemeut formuler :

1° En médecine légale, les ecchymoses sous-pleurales seules ne sauraient avoir aucune valeur, trop de conditions spontanées anciennes ou récentes, indépendantes des causes de la mort, pouvant y donner naissance.

2° Les ecchymoses sous-pleurales se rencontrent dans les asphyxies violentes par pendaison, strangulation, submersion, étouffement par écrasement du thorax et par suffocation, mais à des degrés un peu différents.

3° Ces ecchymoses à degrés différents ne peuvent prendre une valeur quelconque qu'autant qu'elles seront accompagnées d'un grand nombre de signes qui tous concourront à indiquer tel ou tel genre de mort, et dès lors on peut dire, en faisant encore des réserves s'il s'agit d'individus très-jeunes, que les ecchymoses *très-nombreuses* indiquent la suffocation; *un peu moins nombreuses*, la strangulation; *un peu moins nombreuses encore*, la pendaison, ce qui revient à dire qu'en aucun cas on ne pourra solidement s'appuyer sur ces lésions pour déterminer le genre de mort.

4° Les ecchymoses sous-pleurales sont toutefois l'indice d'une mort rapide et violente, que la violence soit extérieure ou intérieure à l'organisme.

RAPPORT

SUR UN CAS D'OSTÉOPÉRIOSTITE AIGUË, POLYRÉGIONALE CHEZ UN APPRENTI AJUSTEUR-MÉCANICIEN (1)

PAR

M. le Dr De BEAUVAIS

Ancien interne lauréat des hôpitaux, — Ancien chef de clinique
de la Faculté à l'Hôtel-Dieu, — Médecin en chef de Mazas, — Membre de la Société
anatomique, de la Société de médecine légale,
Secrétaire général de la Société de médecine de Paris,
Officier de la Légion d'honneur.

Messieurs,

La Société de médecine légale a été consultée par Me Abraham, avoué près la cour d'appel d'Angers, sur un cas de périostite aiguë, polyrégionale, très-étendue, survenue chez un jeune apprenti de treize ans et demi, au service de M. E..., ajusteur-mécanicien. Vous m'avez fait le périlleux honneur (*honos sed onus*) de me confier le rapport sur cette affaire délicate et difficile, et je viens vous rendre compte aujourd'hui de l'étude consciencieuse et approfondie à laquelle je me suis livré.

Voici dans quelles circonstances se présentent les questions que vous êtes chargés de résoudre.

Exposition des faits. — Le 2 juin 1874, le jeune F..., fils d'un ouvrier maçon, entre dans l'atelier de M. E., ajusteur-mécanicien, comme apprenti menuisier, avec promesse de passer à l'ajustage dès qu'il y aurait une place vacante. Peu de temps après, en effet, on l'admet à l'atelier d'ajustage pour tirer le soufflet du forgeron.

Le mercredi 21 juillet 1875, vers sept heures du soir, on éteint le fourneau d'une machine à vapeur fixe, d'une force

(1) Séance du 11 mars 1878.

de 10 chevaux-vapeur, pour procéder au nettoyage des chaudières et au ramonage des conduits. Le lendemain, la chaudière et les bouilleurs ont été vidés. Le vendredi 23 juillet, le contre-maître L... a chargé le jeune F..., âgé alors de treize ans et sept mois et demi, de nettoyer les bouilleurs. Cet enfant était à peine installé à ce travail, lorsque le chauffeur M... lui donna l'ordre de nettoyer le cendrier. Pour pouvoir y pénétrer, l'apprenti fut obligé de démolir à l'instant même le mur de briques qui en ferme l'ouverture.

Dans ce moment, trente-huit heures après l'extinction du feu, les cendres étaient encore chaudes. F..., suffoqué par la chaleur et la poussière, fut obligé de sortir de cette fournaise pour respirer, se laver la figure. M... le contraignit violemment à continuer ce dangereux travail. L'apprenti est resté, pendant trois heures, occupé à cette dure besogne, *dans une espèce de cave* de 1 mètre de hauteur sur 80 centimètres de largeur et 4 mètres de longueur, à genoux, le corps courbé, s'appuyant tantôt sur une jambe, tantôt sur l'autre. Il n'est sorti de là que sur les ordres du contre-maître L.... Le même jour, vers trois heures, il a dû pénétrer dans les bouilleurs pour les nettoyer; le samedi 24, il a ramoné les carneaux. Le dimanche 25, cet enfant, malgré son extrême fatigue, a voulu faire une promenade en famille. Le lundi soir, il est pris de fièvre; le lendemain, il faut appeler le docteur Sevedary, qui constate, *dès ce jour, sur les deux jambes,* un érythème manifeste, des ecchymoses diffuses, et le début de cette ostéopériostite, aiguë, disséminée, suivie plus tard d'une coxalgie de la hanche droite, maladies qui constituent à présent des infirmités incurables, ayant mis cet apprenti dans l'impossibilité de se tenir debout et de faire aucun travail pour subvenir à son existence.

Tels sont les faits confirmés, d'abord par la déposition du contre-maître L... devant M. le juge d'instruction; puis par

le jugement du tribunal correctionnel de Château-Gontier, du 29 décembre 1875, dont voici la teneur :

Jugement. — Attendu que de l'information, des documents produits, des dépositions des témoins et des aveux du prévenu, il résulte que le feu du fourneau d'une machine à vapeur appartenant au sieur E..., mécanicien à Ballots, a été éteint le mercredi 21 juillet dernier, vers sept heures du soir ; que le lendemain la chaudière et les bouilleurs de cette machine ont été vidés ; que le mercredi 23 juillet, à neuf heures du matin, le contre-maître L... a chargé le jeune F..., âgé alors de treize ans et sept mois et demi, de nettoyer les bouilleurs ; que cet enfant était à peine installé à ce travail, lorsque le chauffeur M... lui a ordonné de nettoyer le cendrier ; que dans ce moment, trente-huit heures après l'extinction du feu, les cendres étaient et devaient être encore chaudes ; que F..., suffoqué par la chaleur, a été obligé d'interrompre de temps en temps son travail; que M... l'a brutalement contraint à le continuer, en le traitant de sacré gamin, de charogne, de rosse, de chameau, et en le menaçant de lui f... sur la gueule ; que pour pouvoir entrer dans le cendrier, l'enfant a lui-même démoli des briques ; qu'il y est resté pendant trois heures à genoux, à moitié courbé, s'appuyant tantôt sur une jambe, tantôt sur l'autre ; qu'il n'en est sorti que sur les ordres de L... ; que le même jour, vers trois heures, il a nettoyé les bouilleurs, et que le samedi 24 il a nettoyé les carneaux ;

Attendu que plusieurs témoins, ouvriers du sieur E..., ont déclaré que ledit cendrier n'avait été nettoyé que le samedi 24 et que les cendres n'étaient plus chaudes ; mais attendu d'abord que la date du vendredi 23 est parfaitement précisée par l'enfant, par E..., et par M... lui-même dans sa première déposition au gendarme; qu'ensuite, de l'avis des hommes spéciaux, le cendrier ne devait être ainsi nettoyé qu'après un délai de trois jours au moins, et que les cendres n'auraient pas été, même le samedi 24, suffisamment refroidies ;

Attendu que le dimanche soir 25 juillet, F... s'est senti malade ; que sa maladie, toutefois avec des variations, a persisté depuis cette époque ;

Attendu que le docteur Sevedary, qui a soigné cet enfant dès le mardi 27 juillet, et qui l'a toujours soigné depuis ce jour-là, affirme qu'à la suite des travaux dans le cendrier l'enfant a été atteint de brûlures lentes et d'un érythème causé par la chaleur excessive ; que le docteur Grandguillot, qui a visité cet enfant avec son confrère le 8 septembre, confirme cette affirmation et déclare de la manière la plus énergique que l'état maladif de cet enfant doit nécessairement être attribué soit au surmenage ou à la fatigue, soit à la chaleur ; que le docteur Morillon, appelé par le sieur E... à

visiter cet enfant, prétend au contraire que le travail du petit F... dans le cendrier n'est pour rien dans la production de l'ostéopériostite dont il est atteint; que la cause de cette maladie est le refroidissement éprouvé par lui le 20 juillet, et aussi son tempérament lymphatique;

Attendu d'abord que le docteur Morillon n'a vu pour la première fois cet enfant que le 16 décembre courant, c'est-à-dire cinq mois après son accident; qu'ensuite la chute que cet enfant a faite dans une mare de 60 centimètres de profondeur a eu lieu le mercredi 14 juillet; qu'après cette légère chute F... est rentré chez lui, s'est couché et n'en a été nullement indisposé;

Attendu en définitive que, s'il n'est pas suffisamment établi que l'ostéopériostite, maladie actuelle de F..., soit le résultat du travail qui lui a été imposé le 23 juillet, il demeure constant que, dans la matinée du 23 juillet, M... a ordonné à F... de nettoyer le cendrier qui était encore chaud; que, malgré la protestation de cet enfant, il l'a, à l'aide de paroles grossières et de menaces, obligé à continuer et à terminer son travail; qu'à la suite de ce travail F..., qui n'était ni scrofuleux ni phthisique, qui même était robuste, s'est trouvé deux jours après atteint de clapiers de sang et d'un érythème; que cette affection a été produite soit par le surmenage ou la fatigue, soit par la chaleur excessive;

Attendu, par conséquent, qu'il est établi que Pierre-Joseph M... a, le 23 juillet dernier, à Ballots, par maladresse ou imprudence, ou défaut de précautions, causé involontairement des blessures ou une maladie au jeune Stanislas F..., que ce fait constitue le délit prévu et réprimé par l'article 320 du Code pénal;

Par ces motifs, le tribunal, faisant à M... application dudit article, le condamne pour blessures involontaires à 50 francs d'amende et aux dépens (contrainte par corps).

Le 17 mars 1876, F... père, ayant obtenu le bénéfice de l'assistance judiciaire du bureau de Château-Gontier, fait assigner M. E... devant le tribunal civil de Château-Gontier, pour s'entendre condamner à lui payer une somme de 6000 francs à titre de dommages-intérêts, sans préjudice des frais de maladie, et en tous les dépens.

Un jugement contradictoire est rendu le 14 novembre 1876, qui commet MM. Dezanneau, Farge et Meleux, médecins à Angers, et donne mission à ces messieurs d'examiner et de constater l'état du jeune F..., d'apprécier la nature de la maladie, la gravité des ravages et des infirmités qu'elle a

produits, d'en déterminer l'origine, c'est-à-dire de déclarer si la maladie n'avait pas pour cause première la constitution physique et originelle du jeune F..., si elle n'a pas pu être amenée par un bain froid qu'il a subi, alors qu'il avait chaud, en tombant du haut d'un cheval dans une mare, quelques jours avant le ramonage de la cheminée; dit que ces médecins pourront s'entourer de tous renseignements, et même entendre tous témoins; dit que, dans la quinzaine, ils déposeront leur rapport au greffe du tribunal, pour que, sur ce rapport, il soit par les parties conclu, et par le tribunal statué ce qu'il appartiendra.

Le rapport dont il s'agit porte la date du 6 avril 1877, enregistré le 23, déposé au greffe le 25 avril.

Signification du rapport le 26 juin 1877.

Voici les conclusions du rapport des experts à la date du 6 avril 1877 :

Conclusions du rapport des experts. — Attendu que du rapport dressé par les docteurs il résulte que la nature de la maladie du jeune F... est une ostéopériostite aiguë, multiple, très-étendue et disséminée, constitutionnelle, liée à l'âge et aux conditions personnelles du sujet;

Que les autres lésions en sont la conséquence; que les causes occasionnelles du travail du 23 juillet ne peuvent être, ni le traumatisme, dont il n'existe aucune lésion de caractère démonstratif, ni le surmenage, écarté par les mêmes considérants;

Que ce travail ne peut donc être invoqué comme cause occasionnelle directe;

Qu'il est impossible d'exonérer avec certitude le refroidissement possible pendant les alternatives d'un travail fatigant, opéré dans un milieu chaud et confiné; mais que, pour que cette cause, *directe et banale*, ait pu suffire à devenir cause déterminante de la maladie, il faut que le sujet y ait été profondément et longuement prédisposé; que c'est en tout cas à cette cause profonde et personnelle, et non à l'accident réduit au refroidissement probable, qu'il faut attribuer la gravité et la durée des lésions et de leurs conséquences.

Jugement du tribunal civil de Château-Gontier. — Attendu que le rapport des experts est régulier en la forme, et semble juste au fond ;

Par ces motifs, le tribunal homologue le rapport dressé le 6 avril

dernier par MM. Dezanneau, Farge, Meleux, médecins à Angers;

Déclare que la maladie et les infirmités dont se trouve atteint Stanislas F... sont personnelles, et inhérentes à son état constitutionnel;

Déclare qu'il n'est pas suffisamment établi que l'opération du ramonage, à laquelle cet enfant a été soumis le 23 juillet 1874, soit la cause, soit directe, soit indirecte, de l'état dans lequel il s'est trouvé et il se trouve. En conséquence, déclare F... père, ès nom, mal fondé dans sa demande, l'en déboute et le condamne aux dépens, dont distraction au profit de Mettat, avoué de M. Esnault. 29 août 1877. Enregistré le 17 septembre 1877.

Le 29 août 1877, le tribunal civil déboute F... père de sa demande, le condamne aux dépens;

Le 17 novembre 1877, F... interjette appel de ce jugement;

Le 8 décembre 1877, il obtient le bénéfice de l'assistance judiciaire près la cour d'appel d'Angers.

Voilà, Messieurs, où en est le procès depuis trois ans; le pauvre apprenti et sa famille attendent toujours une solution qui adoucisse le dommage irréparable qui leur a été causé.

Vous le voyez, Messieurs, cette situation étant bien établie, ce procès touche à deux importantes questions. La première est de votre haute compétence, Messieurs les jurisconsultes. Je veux dire : la responsabilité des patrons relativement aux accidents et blessures qui surviennent aux apprentis employés dans leurs ateliers; faits prévus par la loi du 19 mai 1874, promulguée le 3 juin 1874, et entrée en vigueur le 3 juin 1875 (*environ deux mois avant l'accident du jeune F...*).

La deuxième touche à une importante question d'étiologie encore neuve et à l'étude, sur laquelle nous avons dû chercher à réunir les opinions des chirurgiens spéciaux des hôpitaux affectés aux maladies de l'enfance.

Abordons cette dernière.

Nous avons lu avec le plus grand soin le volumineux dossier qui nous a été confié; et, c'est dans l'étude impartiale

que nous en avons faite que nous avons puisé nos convictions; nous avons cherché à les corroborer, en les appuyant par des renseignements nombreux de toute nature. Nous les avons réclamés d'hommes spéciaux, industriels, architectes, constructeurs de fourneaux, inspecteurs divisionnaires, et surtout de nos confrères les plus estimés.

C'est le résultat de ces investigations multiples et approfondies que je soumets à votre haute expérience, pour en tirer les conséquences les plus légitimes et les plus probantes.

Nous avons parcouru, médité les rapports consciencieux et remarquables dont les copies nous ont été soumises; rapports rédigés, d'une part par les experts, nos distingués confrères d'Angers; d'autre part, par les deux dignes médecins qui ont donné, avec un dévouement égal à leur désintéressement, leurs soins assidus jusqu'à ce jour au jeune F...

Nous regrettons vivement de n'avoir pas eu communication du rapport de notre confrère le docteur Morillon, médecin du défendeur, le sieur Esnault.

Tandis que les experts de l'Ecole d'Angers et le docteur Morillon concluent à une maladie constitutionnelle, causée par le tempérament lymphatique du malade et favorisée très-accessoirement par le travail ou le refroidissement accidentel du jeune apprenti, les docteurs Sevedary et Grandguillot, qui ont suivi le malade dès le principe, affirment énergiquement que le jeune F..., *garçon sain, robuste, d'un tempérament sanguin, qui n'avait jamais été malade*, avait été pris, deux jours après un travail excessif, un surmenage réel et un refroidissement inévitable, d'une ostéopériostite aiguë, phlegmoneuse, des deux tibias; puis plus tard, par extension de l'affection, d'une coxalgie de la hanche droite, ostéite épiphysaire de même nature.

Examinons d'abord l'argumentation des experts.

Voici le portrait fait par eux du jeune F..., qu'ils examinèrent *le* 5 *février* 1877, c'est-à-dire dix-huit mois après l'événement arrivé le 23 juillet 1875.

F... est aujourd'hui âgé de seize ans environ; il est de taille moyenne, à peu près pubère, maigre dans son ensemble, pâle, les traits un peu fatigués, *mais sans caractère marqué d'une cachexie ou d'une diathèse prononcées; si l'on doit admettre le lymphatisme, on ne peut affirmer la tuberculose ou la scrofule proprement dite.*

Les lésions occupent exclusivement le bassin et les membres inférieurs; elles ont pour siége la hanche, l'aine droite, les deux jambes et les deux pieds.

La hanche droite est ankylosée; la cuisse ne peut être fléchie sans soulever le bassin d'une seule pièce, l'ensemble du bassin est abaissé de ce côté, et il y a un commencement de luxation du fémur, avec rotation du pied en dedans et raccourcissement d'environ 8 centimètres.

Une fistule inguinale externe montre que les lésions osseuses ne sont point encore cicatrisées; la cuisse et la jambe droite sont atrophiées, l'articulation tibio-tarsienne est raide, le pied déformé dans la direction du pied équin.

La peau de la jambe adhérente au tibia dans la plus grande étendue offre de nombreuses traces de plaies, la plupart encore fistuleuses et au fond desquelles l'os reste à nu.

Mais les principales esquilles ont été éliminées et nous sont présentées; elles mesurent de 2 jusqu'à 8 centimètres de longueur sur une largeur de 3 à 12 millimètres; leur épaisseur est faible et montre qu'elles n'intéressent que le tissu compacte de la diaphyse. La hanche gauche est saine; la jambe de ce côté présente des lésions très-analogues à celles du côté droit comme raideur, atrophie et plaies; mais le pied, ankylosé sur la jambe, est dans une extension moins vicieuse et moins exagérée et faiblement dévié en dedans.

Les atrophies, adhérences, plaies, et les cicatrices qui ont donné issue aux esquilles sont plus prononcées sur le tibia gauche que sur le droit. Ces lésions constituent une double infirmité incurable ne permettant ni la station debout, assise ou à genoux, ni la *progression sans béquilles*, car on ne peut appeler marcher ce mode de locomotion. Elles sont incompatibles avec l'exercice d'une profession laborieuse quelconque; l'immobilité relative qu'elles imposent entraîne *un état valétudinaire presque illimité.*

Le temps écoulé (deux ans), l'élimination spontanée de la plus grande partie des os nécrosés, la tendance à la cicatrisation pro-

gressive, bien que lente, permettent d'écarter l'idée de danger actuel ou prochain de la vie.

DISCUSSION.

Les experts reconnaissent que F... n'est pas cachectique, ni en proie à une diathèse prononcée. Si l'on doit admettre le lymphatisme, on ne peut affirmer la tuberculose ou la scrofule proprement dite. Ils reconnaissent que l'enfant est infirme, de manière à ne pouvoir marcher sans béquilles, atteint de lésions incurables entraînant un état valétudinaire presque illimité, sans qu'il y ait danger actuel ou prochain pour la vie. Pour ces médecins, l'ostéopériostite étant très-étendue, polyrégionale, démontre qu'elle est liée soit primitivement, soit consécutivement, à un état constitutionnel. Cependant, d'après l'examen, ils ne peuvent admettre chez F... une manifestation évidente de la scrofule avant la maladie ; mais ils admettent qu'il était prédisposé à l'ostéopériostite par son âge et la croissance des os.

Ils admettent une disposition organique qui a joué le plus grand rôle dans la gravité de la maladie, sa persistance et l'irréparabilité de ses conséquences.

Il ne sera peut-être pas sans intérêt pour vous, Messieurs, d'entrer dans quelques détails sur l'ostéopériostite, sur la nature et sur les fonctions du périoste.

Le périoste est une membrane fibreuse, blanche, flexible et résistante, une sorte de pellicule qui adhère entièrement à l'os et l'enveloppe de toutes parts. Il s'arrête seulement sur le bord, avec lequel il se confond, des cartilages d'encroûtement des articulations. Il sert à réunir, chez l'enfant, les extrémités épiphysaires non encore soudées, au corps ou diaphyse de l'os.

Cette membrane, comme l'écorce de l'arbre, couvre le squelette tout entier. Elle est destinée à nourrir et à développer l'os, elle le met en relation médiate avec les parties

molles environnantes ; ses vaisseaux propres pénètrent directement dans les canalicules osseux. Cette connexion intime explique pourquoi l'inflammation de ces deux organes est souvent simultanée, et se communique si facilement de l'un à l'autre.

La conséquence fatale de cette connexion est celle-ci : dès qu'une partie du périoste, par suite d'un coup, d'une chute, d'une blessure, d'une brûlure, d'une fracture ou d'une inflammation, se sépare de l'os, la partie sous-jacente, ne recevant plus de nourriture, se mortifie, se nécrose, et l'élimination de cet os mort, entouré de parties vivantes, s'opère sous l'influence de la suppuration, qui entraîne les esquilles ou séquestres ; puis, la régénération se fait grâce à la sécrétion des sucs osseux, que fournit le périoste voisin qui est resté sain.

On donne le nom d'ostéopériostite à l'inflammation simultanée de l'os et du périoste.

Dans le cas de traumatisme ou de cause rhumatismale ou de refroidissement, l'inflammation sous-périostique prend la plupart du temps une allure aiguë, rapide, envahissante, phlegmoneuse, c'est-à-dire suppurante.

Dans le cas, au contraire, d'inflammation spontanée ou déterminée par l'évolution d'une diathèse scrofuleuse, rachitique, tuberculeuse ou cancéreuse, la marche est le plus souvent lente, chronique, et les accidents circonscrits. Tandis que, dans le premier cas, l'ostéopériostite traumatique et rhumatismale s'observe principalement sur le corps ou la diaphyse des os longs des membres, c'est ordinairement dans les os courts, dans le tissu spongieux, le corps des vertèbres, le calcanéum, dans les extrémités articulaires ou les épiphyses des os longs, que se développe l'ostéopériostite constitutionnelle. Le cas qui nous occupe est un type frappant d'ostéopériostite franchement inflammatoire ; sa marche rapide, la suppuration diffuse très-étendue,

affectuant la diaphyse des deux tibias à la fois, enfin l'extrémité épiphysaire supérieure du fémur, par propagation et action sympathique des mêmes tissus intéressés, sur le même membre, le prouvent péremptoirement.

Cette marche envahissante d'emblée; cette explosion de symptômes inflammatoires, graves, suraigus, chez un enfant bien portant encore la surveille, lui a fait donner avec raison, par le savant docteur Grandguillot, le nom pittoresque de vrai de typhus des os.

Et d'abord entendons-nous sur le mot *lymphatisme.*

Le professeur Monneret définit le tempérament en général ainsi : « Un état général inné ou acquis, et créant chez l'individu une forte prédisposition à la maladie.

» Le tempérament lymphatique est caractérisé par la diminution des globules et des quantités du sang, par la faiblesse relative des vaisseaux capillaires et la prédominance d'action et le développement du système lymphatique. Cet état général produit des phénomènes qui se dessinent nettement chez un certain nombre d'individus : la femme et l'enfant en offrent fréquemment les traits les mieux accusés.

» L'influence pathogénique de ce tempérament, dit-il, ne saurait être rigoureusement déterminée : tandis que les uns lui attribuent la scrofule, la tuberculisation pulmonaire, la carie, les tumeurs blanches, le rachitisme, etc., les autres *refusent de lui reconnaître un empire si étendu, et nous sommes de ce nombre.* Que ce tempérament crée une prédisposition aux maladies, à cause de la faible résistance que leur oppose une constitution dégénérée, rien de plus vrai; mais à coup sûr, la scrofule et le rachitisme ne sont pas des provenances directes du tempérament lymphatique. Il faut autre chose qu'un *lymphatique* pour faire un *scrofuleux* ou un *phthisique.*

» Les maladies auxquelles ce tempérament dispose l'organisme sont les congestions sanguines atoniques, le flux des membranes muqueuses, le catarrhe nasal, bronchique, la leucorrhée, les diarrhées, les affections vermineuses, l'ophthalmie et le catarrhe vésical, peut-être aussi les dermatoses, surtout l'impétigo, l'eczéma, le favus et les maladies du cuir chevelu. On a aussi parlé de la fréquence plus grande du goître et du crétinisme. Le tempérament lymphatique donne aux maladies intercurrentes une forme chronique mieux accusée; détermine peu de réaction, moins de fièvre, rend plus difficiles la résolution et la convalescence. »

Si nous comparons aux traits de ce tableau, aussi exact qu'admirablement fait, l'habitus extérieur du jeune F..., où trouver un point de ressemblance, de contact ? Cet enfant est né de parents sains, il n'a jamais été malade ; il n'a jamais présenté d'engorgements glandulaires, de ces maladies de la peau signalées plus haut, eczéma, impétigo, favus ; il n'a jamais eu de conjonctivite. Grâce à sa bonne constitution, il a pu résister à une maladie aussi formidable que longue ; et, sauf les membres, qui ont été directement soumis à l'influence de la cause pathogénique déterminante, la partie supérieure du corps s'est conservée saine et indemne de toute altération subséquente ; ce qui aurait eu très-probablement lieu si la prédisposition originaire et profonde du sujet, pour nous servir des termes des savants experts, avait réellement existé, comme il leur plaît de l'affirmer gratuitement dix-huit mois après la maladie. Qu'ont-ils devant eux à ce moment? un enfant épuisé par de longues souffrances, par d'abondantes suppurations, par un régime sans doute insuffisant, vu l'indigence des parents ? Néanmoins il a grandi, il s'est développé, il a résisté à l'explosion d'accidents pathologiques simultanés, qui auraient tué d'autres enfants moins bien constitués que lui. Il est aujourd'hui chloro-anémique, mais il n'est pas profondément lymphatique, comme on l'a dit ; les événements l'ont prouvé. Les nécroses, qui sont très-superficielles, démontrent encore que le tissu osseux, profond, épiphysaire de l'enfant était primitivement sain et n'avait aucune tendance à devenir malade, sans le cruel accident qui est survenu par l'incurie et la négligence du chauffeur.

Les experts ajoutent : « Il n'est nullement besoin d'être scrofuleux pour être prédisposé à la périostite et en être facilement atteint : la vascularité des os, du périoste, dans la période de croissance, constitue une condition suffisante, surtout si le sujet est faible, et se développe rapidement,

comme chez le jeune F...; » tandis que le docteur Morillon, médecin du défendeur, attribue une grande influence à une chute dans une mare peu profonde. Ainsi que nous, les experts repoussent, avec raison, cette chute dans une mare de 60 centimètres de profondeur, fraîchement curée; chute qui a eu lieu à sept heures du soir, en juillet, dix jours avant le ramonage ; immersion instantanée, sans conséquences, et qui n'a eu aucun résultat fâcheux pour l'enfant, car il est retourné immédiatement chez ses parents, qui demeuraient dans le voisinage; on l'a de suite changé de linge, on l'a couché ; et le lendemain, l'apprenti retournait parfaitement bien portant à son atelier, ainsi que les jours qui ont précédé l'événement du 23 juillet 1875.

Les experts repoussent aussi l'influence du ramonage du cendrier par des raisons tirées de témoignages favorables au patron; ils ne veulent pas reconnaître l'existence de brûlures ni de contusions constatées par les médecins traitants, et cela, par une appréciation postérieure à l'événement de dix-huit mois!

Pourtant le docteur Sevedary a noté, dès les premiers jours, une rougeur érythémateuse de la peau des deux faces antérieures des tibias, et des ecchymoses. Ces rougeurs, cependant, peuvent être le résultat de la brûlure au premier degré.

Ils nient les brûlures, en disant que l'enfant portait pour tout vêtement une blouse, une chemise et un pantalon de toile; et que ces objets, lavés par la mère elle-même, n'ont jamais présenté la moindre trace de brûlé, roussi ou altéré dans la contexture.

Une chaleur sèche, ajoutent-ils, qui eût brûlé le corps, n'eût pas respecté ces objets. C'est une grande erreur; c'est le contraire qu'il faudrait affirmer. La démonstration est facile.

Prenez dans une étuve d'établissement de bains le linge

destiné aux baigneurs ; et examinez, thermomètre en main, la température ; elle varie de 45 à 50 degrés, et cependant il n'est ni roussi ni brûlé, et il est impossible de subir son contact sans éprouver une vive souffrance, qui se transformerait fatalement en brûlure au premier degré, si vous prolongiez ce contact un certain temps ; c'est ce qui est justement arrivé au jeune F..., dont les jambes sont restées plus de deux heures enfouies dans des cendres ayant une température égale à celle que nous venons de citer dès le début.

Les experts nient le traumatisme, en disant qu'il n'y a pas eu de contusions. Comment ont-ils pu s'en assurer à l'époque de leur examen ? Cependant le docteur Sevedary a constaté des ecchymoses dès le début.

Ils rejettent le surmenage et le refroidissement, qu'ils considèrent, selon leur expression, comme *cause banale*.

Pour nous, au contraire, et pour tous les auteurs spéciaux, Marjolin, de Saint-Germain, Lannelongue, Périer, et pour notre distingué collègue le docteur Polaillon, le surmenage et le refroidissement ont joué le principal rôle dans la production de la maladie. L'étude de l'étiologie de l'ostéopériostite, la clinique, la lecture des observations de cette affection chez les adolescents, montrent que l'action du froid sur le corps recouvert de sueur est une cause de cette maladie aussi fréquente que le traumatisme et la surmenage.

M. le docteur Marjolin, chirurgien de l'hôpital Sainte-Eugénie, a dit : « J'ai observé très-fréquemment, chez des apprentis *surmenés*, *l'ostéopériostite ;* la cause, ce sera tantôt la fatigue, la station prolongée, les courses longues avec de lourds fardeaux, de brusques refroidissements ; en résumé, un travail trop pénible pour des enfants, souvent mal nourris et mal logés. » Il cite à l'appui les deux faits suivants :

OBS. I. Un enfant *de douze ans*, *non scrofuleux*, issu de parents débiles, arrive de la province en 1867, *dans un état de santé satis-*

faisant; après plusieurs journées passées à l'Exposition, il éprouve une extrême fatigue, et subitement il est pris de fièvre, de douleurs très-vives, principalement dans la hanche et le genou gauches. Le onzième jour, notre collègue qui le voit, M. Verneuil, reconnaît de suite que ce qui avait été pris pour un rhumatisme articulaire aigu, n'était autre qu'une ostéopériostite ayant déjà envahi l'articulation de la hanche et le genou. Au bout d'un an, le petit malade, après des péripéties graves, fut très-heureux d'en être quitte avec une ankylose de la hanche et un raccourcissement de 5 centimètres environ.

OBS. II. — J'ai vu tout récemment encore, dans mon service, un jeune garçon d'une douzaine d'années, très-intelligent; il n'y avait pas un mois qu'il avait ressenti quelques douleurs vagues dans un pied, et avait continué à aller en classe; tout à coup, après avoir sauté d'une voiture, des accidents d'ostéopériostite se déclarent au pied, gagnent la jambe, et avec une telle rapidité, que pour chercher à le sauver, j ai dû lui amputer la cuisse, et il a succombé; notez ici que rien n'avait été négligé : dès que l'enfant s'était plaint, il avait été parfaitement soigné.

Et le praticien distingué ajoute : « Certainement le médecin qui aura reconnu la fréquence de cette affection chez les jeunes apprentis, filles ou garçons, et sa rareté chez des enfants du monde, du même âge, de même constitution, sera en droit de conclure que cette maladie si grave ne dépend pas seulement *de l'âge ou de la délicatesse de la constitution, mais bien d'un excès de fatigue.* »

M. le docteur Périer nous a cité l'exemple d'un jeune enfant tourneur en cuivre, âgé de douze ans et demi, qui à la suite de longues marches, en portant de lourds fardeaux, fut atteint d'une ostéopériostite phlegmoneuse diffuse du pied droit et de la jambe droite; il fallut faire de profondes incisions pour évacuer le pus, et plus tard pratiquer une résection considérable du tibia nécrosé sur une longueur de 18 centimètres. En voici, Messieurs, les fragments. L'enfant a guéri avec une régénération parfaite de l'os.

J'ai vu, pour mon compte, survenir chez une jeune fille de

quatorze ans, bien portante, une ostéo-périostite diffuse du tibia et du fémur gauches, à la suite de bains de pieds froids répétés, pour supprimer une sueur fétide et abondante. Une nécrose multiple très-étendue survint, et l'amputation put être évitée. Le docteur Demarquay l'avait fait craindre nécessaire. La malade a guéri et a pu se marier depuis, sans avoir vu revenir des accidents de ce genre.

M. le docteur Lannelongue, chirurgien de Sainte-Eugénie, nous transmet le résultat de son expérience sur l'étiologie de cette maladie ; les causes se divisent en trois ordres d'influences :

1° Influence dite rhumatismale ;

2° Influence de fatigues générales, ou de fatigue d'une partie du corps, d'un membre, d'une section ;

3° Enfin, influence des coups, du travail forcé, et des chutes.

Par cause rhumatismale on doit entendre l'influence des refroidissements subits ou lentement effectués ; le contact plus ou moins prolongé de la pluie, de la neige. Toutes ces dernières causes sont infiniment plus communes que celles qui se tirent de l'habitation d'un lieu humide, mal éclairé, mal aéré, ou de l'existence d'une affection rhumatismale antérieure. De plus, les effets suivent promptement l'action des causes précédentes. Le tempérament des jeunes sujets ne prédispose pas d'une façon évidente à ce mal. Sans preuves sérieuses, on a invoqué l'influence de la scrofule, et un grand nombre de faits recueillis sur des sujets vigoureux exposés à l'une des causes ci-dessus attestent l'inexactitude de cette assertion.

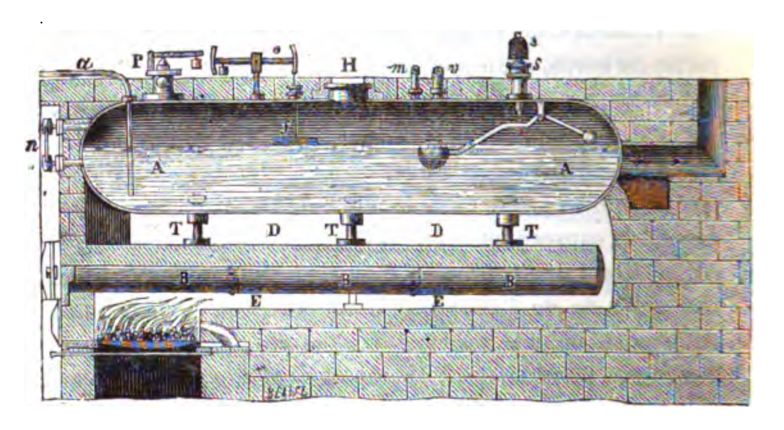
L'observation du jeune F..., ajoute cet auteur, n'est nullement différente des autres, et les conditions dans lesquelles s'est trouvé cet enfant sont tout à fait suffisantes pour expliquer le développement de l'ostéo-périostite.

Or, le jeune F..., sain, robuste jusqu'alors, ainsi que le constate le jugement du tribunal correctionnel, et qui a pu im-

punément, un an auparavant, faire le même labeur, a-t-il été mis dans des conditions spéciales pendant le travail du 23 juillet?

Permettez-moi de vous soumettre ici le plan du cendrier, et quelques détails sur le nettoyage des conduits et chaudières d'une machine à vapeur fixe.

J'emprunterai ces renseignements au rapport si net des docteurs Grandguillot et Sevedary, qui est le résumé exact de l'enquête à laquelle je me suis livré, en visitant à Montrouge, avec un architecte distingué de Paris, M. Thierry, une machine à vapeur fixe de la force de 30 chevaux.



A. chaudière, B. bouilleurs, C. carneaux, D. E. passages de la flamme et des gaz, F. foyer, G. cendrier, H. canal conduisant au carneau I, pour le ramonage, I. carneau conduisant la fumée et les gaz dans la grande cheminée.

Le système de chauffage comprend, immédiatement après la fournaise, une série de conduits enveloppant la chaudière, et établissant par leur prolongement un courant qui entraîne avec la flamme une proportion plus ou moins grande de cendres rouges, mêlées de charbons imparfaitement consumés. Les parties les plus lourdes se déposent d'abord, forment une couche épaisse, brûlante, lente au refroidissement,

d'autant mieux que nulle ventilation n'y est plus possible, le réservoir de réception du cendrier étant clos en avant, sous le brasier, par une cloison en briques.

Quand on veut faire le nettoyage de cette partie, voici comment on procède ; ceci résulte des dépositions de huit chauffeurs mécaniciens, ayant au moins dix années d'expérience, et dont le témoignage a été admis dans le paragraphe 2 du jugement correctionnel :

« Attendu que de l'avis des hommes spéciaux, le cendrier ne doit être ainsi nettoyé qu'après un délai de *trois jours au moins*, et que les cendres n'auraient pas été, même le samedi 24, suffisamment refroidies. »

Le jour convenu, on éteint les feux, on ouvre tous les tiroirs, on enfonce le mur de briques qui ferme l'entrée du cendrier. Cela établit immédiatement un courant très-actif du cendrier dans la cheminée d'appel. On attend ainsi *deux jours*, pendant lesquels on peut voir et nettoyer les parties refroidies ; mais jamais on ne doit s'aventurer dans le cendrier, ainsi ouvert, *avant le troisième jour.*

Agir autrement constituerait plus qu'une imprudence, car tous les chauffeurs affirment avoir trouvé dans les cendres de cendriers, ouverts depuis quarante-huit heures, des charbons ardents.

Ensuite, on introduit d'abord le talon d'un rabot, fixé au bout d'un long manche, avec lequel on attire la plus grande partie des cendres. Alors seulement un homme de petite taille peut essayer d'avancer dans le vide produit, et, à l'aide d'un second rabot très-court, enlever le reste des cendres.

Ces explications données, revenons au travail du jeune F... On le fait sortir du bouilleur pour procéder au nettoyage du cendrier. Le feu n'était éteint que *depuis trente-six heures ;* on l'oblige en l'injuriant à démolir le *mur de briques*, à pénétrer dans cette cave où l'air chaud, malsain, raréfié, n'avait pas été renouvelé par une ventilation préalable prolongée ;

obligatoire. Il travaille là trois heures, dans une atmosphère brûlante, au milieu de la poussière. Suffoqué par la chaleur, il supplie le chauffeur, qui le menace, de le laisser sortir. Il est en sueur, il va se laver à plusieurs reprises le visage, respirer quelques instants, et rentre dans la fournaise. Les jambes enfouies dans des cendres chaudes, les pieds sur un carreau brûlant, le corps plié en deux, une jambe appuyée sur le sol, il retire la valeur de deux charrettes à bras de cendres. Après ce travail excessif, l'après-midi, vers trois heures, l'enfant entre dans les bouilleurs et y reste jusqu'au soir.

Le lendemain samedi, quoique exténué, il nettoie les carneaux ; le lundi soir, il tombait malade. La fièvre et les douleurs commencent.

Je vous le demande, messieurs, n'y a-t-il pas eu là toutes les causes réunies, invoquées plus haut : travail excessif de trois heures dans un milieu malsain, surchauffé ; brûlure des jambes par le contact prolongé des cendres encore chaudes; transpiration abondante, puis refroidissement subit dans les sorties répétées hors du fourneau?

J'ai pu vérifier, sur des notes particulières, que la température de juillet, au moment de la canicule, par un contraste assez fréquent aujourd'hui, ne s'élevait pas au-dessus de 18° centigrades le 23 et le 24 juillet 1875.

Ne voyez-vous pas là un faisceau d'agents pernicieux, d'autant plus puissants qu'ils trouvent un sujet jeune, en pleine évolution osseuse, avec une vascularité physiologique exagérée, qui touche presque à l'inflammation? Et lorsqu'on voit l'ostéo-périostite faire explosion, quarante-huit heures après cette cruelle besogne, n'est-on pas en droit de dire que la maladie a trouvé son origine dans le travail exceptionnel, démesuré, rempli par cet enfant; qu'on n'avait pas le droit de lui imposer à un âge si tendre, et dans les conditions d'apprentis que formule la loi du 19 mai 1874, sans l'autorisation de l'inspecteur divisionnaire du dépar-

tement? Ce travail, d'ailleurs, ne doit être exécuté que par des ramoneurs, ou par des hommes spéciaux, chauffeurs, qui prennent toutes les précautions hygiéniques complétement négligées dans ce cas particulier.

Il est notoire que plusieurs ouvriers se relayent pour ce travail. Dès que l'un d'eux est fatigué par la chaleur excessive que conservent les murs de briques de 40 centimètres du fourneau, surtout lorsque la ventilation n'a pas été suffisante ni faite dans les délais voulus, on le remplace.

Puisque, de plus, il est reconnu par tous les experts que l'enfant F... n'était pas scrofuleux, ni tuberculeux, ni entaché d'un vice héréditaire (son père et sa mère, ni lui, n'ont jamais été malades), peut-on rejeter la cause occasionnelle de la maladie, qui est évidente, pour attribuer cette maladie à une altération constitutionnelle qui n'existait pas, altération sur laquelle les experts s'expliquent ainsi :

« Quant à la cause individuelle, elle eût pu sommeiller » longtemps, indéfiniment peut-être, sans l'occasion, sou» vent légère, qui a fourni des conditions favorables à son » évolution? »

Conclusions. — Voici, messieurs, les conclusions que j'ai l'honneur de vous proposer, d'un commun accord avec mon excellent collègue le docteur Polaillon.

I. Le jeune F... a été atteint d'une ostéo-périostite aiguë, phlegmoneuse, polyrégionale, compliquée d'une coxalgie du côté droit et d'arthrites tibio-tarsiennes qui l'ont rendu infirme pour le reste de sa vie.

II. Cette maladie, qui se développe surtout pendant la période de la vie où les os s'accroissent, n'est point chez le jeune F... la conséquence d'une constitution scrofuleuse ou maladive.

III. Cette maladie s'étant déclarée dans les quarante-huit heures, doit être considérée comme la conséquence du travail excessif, imprudemment et arbitrairement imposé à l'enfant le 23 juillet 1875.

IV. En admettant, avec les experts de l'École d'Angers, ce qui d'ailleurs n'est pas établi, que le tempérament de l'enfant ait été une prédisposition à cette maladie, il n'en est pas moins vrai qu'elle

ne se serait pas développée sans les causes déterminantes ci-dessus mentionnées.

Ces conclusions sont adoptées par la Société.

La Cour d'Angers a rendu l'arrêt suivant dans son audience du 20 mars 1878 :

Considérant que, d'un jugement rendu le 29 décembre 1875 par le tribunal correctionnel de Château-Gontier, contre Mothais, préposé d'Esnault, il résulte :

Que le feu du fourneau d'une machine à vapeur appartenant à Esnault a été éteint à Ballots, le mercredi 21 juillet 1875, vers sept heures du soir ;

Que le lendemain, la chaudière et les bouilleurs de cette machine ont été vidés ;

Que le vendredi 23 juillet, à neuf heures du matin, le contre-maître Lecor a chargé le jeune F..., alors âgé de treize ans et demi, de nettoyer les bouilleurs ;

Que cet enfant était à peine installé à ce travail que le chauffeur Mothais lui a ordonné de nettoyer le cendrier ;

Que dans ce moment, trente-huit heures après l'extinction du feu, les cendres devaient et étaient encore chaudes ;

Que pour pouvoir entrer dans le cendrier, l'enfant a lui-même démoli la cloison en briques de ce compartiment ;

Qu'il est resté dans le cendrier pendant trois heures, à genoux, à moitié courbé, s'appuyant tantôt sur une jambe, tantôt sur l'autre ;

Que, suffoqué par la chaleur, il a été obligé d'interrompre de temps à autre son travail ;

Que Mothais l'a brutalement contraint à le continuer, en le traitant de rosse, de chameau, et en menaçant de lui f... sur la gueule, et qu'il n'est sorti que sur les ordres de Lecor ;

Que le même jour, vers trois heures du soir, malgré le labeur de la matinée, il a nettoyé les bouilleurs ; que le samedi 24 il a nettoyé les carneaux de la machine ;

Considérant qu'il résulte du même jugement que le jeune F... s'est alité le lundi 26 juillet;

Que le docteur Sevedary, mandé, dès le 27, pour lui donner des soins, a constaté que les jambes portaient la trace de brûlures lentes et d'un érythème causé par une chaleur excessive;

Que le docteur Grandguillot, appelé en consultation par son confrère, le 8 septembre, a reconnu avec lui les symptômes non équivoques d'une ostéo-périostite, diagnostic confirmé depuis par les docteurs Farge, Dezanneau et Meleux (d'Angers), à l'examen desquels le malade a été sou par la justice;

Considérant que le jugement du 29 décembre constate encore, d'après les médecins de la localité qui ont visité les premiers l'enfant, qu'avant l'altération grave qui s'est manifestée dans sa santé, le jeune F..., né de parents bien portants, n'était pas malade, qu'il était même robuste;

Considérant que, dans cet état des faits irrévocablement acquis vis-à-vis de tous, il est impossible de ne pas attribuer l'affection aiguë inopinément survenue au jeune F..., le 26 juillet, au travail qui lui a été imposé le 23 du même mois par Mothais, dans des conditions anormales et excessives, quelle qu'ait été d'ailleurs la cause morbide précise qui a occasionné les désordres constatés, brûlures, contusions, surmenage ou refroidissement;

Considérant qu'Esnault, civilement responsable du fait de Mothais, son préposé, est tenu à réparer le préjudice causé par celui-ci à F...;

Considérant, quant à l'étendue de ce préjudice, que les médecins d'Angers sont d'accord pour déclarer que les lésions déterminées par l'ostéo-périostite dont le jeune F...

est atteint constituent une double infirmité permanente, incurable; qu'elles sont incompatibles avec l'exercice d'une profession laborieuse quelconque, et que l'immobilité relative qu'elles imposent entraînera un état valétudinaire presque illimité;

Considérant que la Cour a, dès à présent, les éléments nécessaires pour établir l'indemnité due à F...,

Par ces motifs, la Cour :

Infirme le jugement du tribunal civil de Château-Gontier du 29 août 1877;

Condamne Esnault à verser à F... père, en sa qualité d'administrateur légal de la personne et des biens de son fils, dans le délai de quinzaine à partir de la signification du présent arrêt, la somme de six mille francs, laquelle somme sera employée en l'achat d'un titre de rente 3 pour 100, immatriculé pour la nue propriété au nom d'Esnault, et pour la jouissance viagère au nom de F... fils;

Condamne en outre Esnault à payer à F... père, ès qualités, une somme de cinq cents francs pour frais de maladie;

Ordonne la restitution de l'amende;

Condamne Esnault en tous les dépens de première instance et d'appel.

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR LA

COMBUSTION DU CORPS HUMAIN

Par P. BROUARDEL

Agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

I. — De quelques signes qui permettent de reconnaître que la combustion a eu lieu pendant la vie.

Nous avons eu l'occasion, dans ces derniers mois, de faire l'autopsie de plusieurs personnes qui avaient péri dans des incendies. Nous avons cherché à déterminer comment était survenue la mort, et cette recherche nous a conduit à reconnaître la valeur de certains signes qui, d'après nous, peuvent servir à prouver qu'un cadavre trouvé dans un foyer de combustion est celui d'un individu surpris vivant par l'incendie ou mort avant que celui-ci ait été allumé.

Les victimes que nous avons eu à autopsier avaient trouvé la mort dans deux accidents : le premier a été l'incendie des baraques en planches de l'hôpital Saint-Antoine ; le second, la catastrophe de la rue Béranger. Les circonstances des deux faits ont été absolument différentes, et les résultats obtenus méritent d'être étudiés dans deux paragraphes distincts.

A. — *Incendie des baraques de l'hôpital Saint-Antoine.*

Nos maîtres en médecine légale, MM. Devergie, Tardieu, Tourdes, après avoir posé la question, signalent les expériences de Christison, Wright, Leuret et Champouillon, qui ont cherché à déterminer les signes des brûlures faites pendant la vie et après la mort. Nous les résumons en quelques

mots. La rougeur de la peau, la phlyctène, le cercle rouge autour de la vésicule, sont les caractères qui attestent que la brûlure a été faite pendant la vie. Mais il est juste de poser tout de suite des réserves sur la valeur de ces signes.

Chacun sait que, dans les derniers moments de la vie, chez des personnes épuisées, l'action du calorique peut ne pas développer de phlyctène. Une brûlure faite pendant la vie peut donc ne pas s'accompagner de ce phénomène.

D'autre part, Wright a obtenu des phlyctènes sur des membres amputés, quatre minutes après leur séparation du corps; Leuret, Champouillon, ont montré que l'application du calorique sur un cadavre infiltré donne des phlyctènes à toutes les époques, pendant la rigidité et la putréfaction.

Il manque, nous le savons, dans ces cas, le liséré rouge qui entoure la brûlure faite pendant la vie; mais on conçoit que ce signe puisse manquer, et tout à l'heure j'en citerai un exemple.

Ainsi les phlyctènes peuvent se développer sous l'influence du calorique appliqué avant ou après la mort, au moins dans les premiers moments qui suivent celle-ci. Lorsqu'un criminel veut cacher son attentat en faisant disparaître le corps de la victime par la combustion, il allume l'incendie immédiatement, alors que la vie cesse à peine, ou vient de s'éteindre. C'est, en général, dans ces conditions de fait que se pose le problème, et c'est justement à ce moment que la réponse est pleine d'incertitude.

Lors de l'incendie des baraques en planches de l'hôpital Saint-Antoine, nous avons eu l'occasion de faire l'autopsie de deux femmes dont les cadavres avaient été trouvés dans les décombres, et nous avons pratiqué sur ces cadavres des recherches qui nous semblent ajouter deux signes à ceux que l'on possédait déjà pour déterminer que la combustion a eu lieu pendant la vie. Ces deux signes nous ont été fournis par l'examen, au spectroscope, du sang pris dans les vais-

seaux, et par l'examen microscopique du sang des poumons.

Nous résumons d'abord les conditions dans lesquelles s'est produit l'accident, parce qu'elles permettent de préciser à peu près la durée de la survie des deux victimes, la durée de l'incendie, et la nature des gaz qui se sont développés sous l'influence de la combustion.

Le jeudi 15 novembre 1877, à neuf heures trois quarts du soir, le feu prit à l'une des baraques en bois que l'on avait élevées provisoirement pendant le siége. Ces bâtiments, construits avec des planches de sapin, recouverts par du papier goudronné, avaient subi depuis 1870 toutes les intempéries des saisons; le bois qui servait à leur construction était absolument sec.

Elles étaient chauffées par un calorifère placé en dehors d'elles, et dont la cheminée en tôle courait sous le parquet, pour se terminer à l'extrémité opposée du pavillon. Ces cheminées étaient entourées de trois côtés par des briques; leur plan supérieur était formé par les planches du parquet. Ce fut à celles-ci que l'incendie se communiqua.

Lorsque l'infirmière du service s'en aperçut, le feu avait déjà envahi une assez grande étendue du parquet, et pendant que cette fille appelait au secours, les flammes gagnèrent avec une telle rapidité, qu'elles laissèrent à peine aux femmes du pavillon le temps de se précipiter au dehors. En un instant toute la baraque fut en flammes, et les gens de service comparèrent cette propagation à celle qui survient lorsqu'on met le feu à un paquet d'allumettes. L'incendie détruisit également les pavillons voisins; mais toutes les malades avaient pu sortir, aucune ne fut atteinte. Il n'en fut pas de même dans le premier pavillon: deux femmes infirmes, couchées au fond de la salle, y trouvèrent la mort.

En une heure tout le pavillon fut consumé jusqu'au ras du sol. Il ne restait plus que les lits de fer tordus par la chaleur et les débris des sommiers tombés sur le sol.

Les deux malheureuses victimes appelèrent, pendant dix minutes environ, à leur secours la fille de salle. Elles ne furent donc pas rapidement asphyxiées, ce qui s'explique aisément, parce que le bois des baraques était tellement sec qu'il flambait presque sans produire de fumée. Les cadavres restèrent dans le foyer environ trois quarts d'heure; on les ramassa tombés sur le sol dans l'encadrement des lits.

Les lésions trouvées à la nécropsie se rapportent donc à des circonstances bien déterminées et qui rappellent, dans leur ensemble, celles dans lesquelles succombent en général les individus surpris par un incendie.

Nous donnons plus loin les deux observations *in extenso;* nous ne relevons en ce moment que les points qui nous semblent nouveaux ou très-importants.

Examen microspectroscopique du sang. — Au moment de l'autopsie, nous avons, avec notre préparateur, M. Descoust, recueilli 10 centimètres cubes de sang dans la veine cave inférieure de l'un des cadavres; mais nous n'avons pu l'examiner au microspectroscope que cinq mois après, n'ayant eu l'instrument à notre disposition qu'à ce moment. Voici le résultat de l'examen.

Le sang présente une couleur rouge brun foncé tout à fait spéciale. Il est contenu dans un tube à expériences fermé par un simple bouchon de liége. A l'ouverture du tube, on ne constate ni odeur ni trace de putréfaction.

Une goutte de ce sang très-fortement étendue d'eau sulfureuse fut placée sous l'objectif du microspectroscope de comparaison de Nachet, et laissa voir nettement les deux raies normales du sang.

Sous l'influence de l'addition dans la liqueur d'une goutte de sulfhydrate d'ammoniaque, les bords de ces deux raies devinrent moins nets, mais les raies ne purent être absorbées.

Le sang contient donc de l'oxyde de carbone ; comme complément de démonstration, nous l'avons soumis aux diverses réactions d'Eulemberg.

Mélangé avec le double de son volume d'une solution de potasse de 1,3 de densité, le sang donna un coagulum rouge cinabre qui, traité par une solution concentrée de chlorure de calcium, passa au rouge carmin clair. La réaction fut moins nette avec le chlorure d'ammonium.

La petite quantité de sang conservée par nous ne nous a pas permis d'essayer avec chance de succès l'extraction directe de l'oxyde de carbone.

Cette expérience démontre donc que le sang des individus qui succombent victimes d'une combustion absorbe, dans certaines conditions, de l'oxyde de carbone. Nous ajoutons que cette constatation suffit à démontrer que l'individu respirait encore au moment de l'incendie. Nous dirons tout à l'heure que dans d'autres conditions, lorsque l'incendie a été accompagné d'une explosion par exemple, et que la mort a été presque instantanée, le sang peut ne pas contenir d'oxyde de carbone.

Nous devons faire remarquer que, dans le cas que nous étudions, l'incendie a eu lieu presque à l'air libre, à l'aide de matériaux excessivement secs, par conséquent dans des conditions où la quantité d'oxyde de carbone produite devait être relativement moindre que lorsque l'incendie éclate dans une chambre, dans un espace confiné, avec renouvellement d'air difficile et des matériaux humides. Par conséquent, l'expérience a été faite dans des conditions peu favorables à l'absorption d'une grande quantité d'oxyde de carbone.

L'*examen microscopique* des divers organes, pour lequel M. Grancher, notre collègue et ami, a bien voulu nous prêter son bienveillant concours, a donné des résultats également importants, surtout celui des poumons.

Les coupes montrent les contours élastiques des travées

alvéolaires, des bronches et des vaisseaux; la physionomie d'ensemble est donc à peu près celle d'une préparation faite sur le poumon normal. Mais celle-ci a un caractère spécial, c'est la coloration rouge vif de toute la préparation. Il semblerait que tous ses éléments ont été teints dans un bain de matière colorante rouge. La lumière des vaisseaux est remplie par une masse brune à la lumière directe, rouge vif à la lumière transmise. Les parois des vaisseaux sont fortement teintées en rose; il en est de même des parois des alvéoles et des bronches.

Dans ces diverses parties, on ne trouve pas de globule sanguin normal; les globules sont réduits à l'état de corpuscules sphériques de 2 à 3 millièmes de millimètre de diamètre; ils sont entassés les uns sur les autres, et leur ensemble forme un bloc d'apparence granuleuse sans trace de fibrine.

Quelle peut être la cause de cette coloration rouge de tout le parenchyme pulmonaire? Il semble que les globules sanguins ont été détruits dans le poumon par le contact de l'air surchauffé; que leur destruction a eu pour effet de laisser diffuser leur matière colorante, l'hémoglobine, dans tous les tissus de l'organe. L'intensité de la coloration s'explique, soit par la congestion intense du poumon qui a accompagné l'asphyxie, soit par le renouvellement d'ondées sanguines qui sont venues se brûler successivement dans les alvéoles au contact d'un air enflammé.

Ce sont là deux caractères de nature essentiellement vitale, c'est-à-dire produits par les actes mêmes de la vie : l'absorption de l'oxyde de carbone et la coloration des différents éléments qui entrent dans la structure du poumon. Ils prouvent tous deux que la victime a respiré avant d'être brûlée. Ils ne peuvent se produire dans les conditions inverses, lorsque la combustion a succédé à la mort.

B. — *Catastrophe de la rue Béranger.*

Dans d'autres circonstances qui peuvent également donner

lieu à bien des contestations médico-légales, ces deux caractères peuvent manquer: nous voulons parler de la mort par combustion dans des foyers où la température a été portée subitement à des hauteurs excessives.

Nous avons eu l'occasion d'étudier les effets de la combustion dans ces circonstances, lors de l'accident de la rue Béranger (15 mai 1878).

On sait que cette catastrophe fut produite par l'explosion de caisses d'amorces au fulminate de mercure accumulées en grande quantité dans un magasin géré par M. Mathieu. Or on trouva dans les décombres le cadavre de Mme Mathieu, entièrement nu; il ne restait des vêtements que les bas maintenus par leurs jarretières et déchirés par places, et quelques fragments d'une passementerie en laine qui servait d'ornement au pardessus.

Le corps portait dans toute son étendue des traces de brûlures, caractérisées par un aspect noirâtre presque général, l'induration de la peau et des phlyctènes presque confluentes sur les épaules, les bras et les avant-bras, mais non entourées d'un cercle rouge. Ces désordres rappellent ceux que l'on constate sur les individus frappés par la foudre.

L'examen du sang au spectroscope n'a pas révélé la présence de l'oxyde de carbone; il possédait toutes les réactions du sang normal.

Cette différence s'explique aisément. Mme M*** n'a pas succombé dans des conditions comparables à celles que nous précisions plus haut; elle n'a pas respiré dans un foyer de combustion, ou du moins elle n'a fait qu'une ou deux inspirations, comme le prouvent certains désordres sur lesquels nous reviendrons tout à l'heure.

Elle a été, nous le disions, presque foudroyée. Les experts attachés à la Direction des poudres et salpêtres déclaraient devant nous que la déflagration d'un demi-kilogramme de fulminate de mercure pouvait suffire pour élever la tempé-

rature du magasin, presque instantanément, à plus de 2500 degrés centigrades. Dans une telle atmosphère, la vie a dû être immédiatement impossible. Ajoutons que les gaz qui se dégagent dans la combustion du fulminate de mercure ne contiennent pas ou contiennent peu d'oxyde de carbone.

L'absence de l'oxyde de carbone dans le sang ne prouve donc pas que la victime ne vivait pas au moment de l'accident; elle prouve qu'elle n'a pas pu respirer, et il en est ainsi si les circonstances sont telles que la vie ait été en quelque sorte instantanément suspendue.

Il faut, pour que l'oxyde de carbone se retrouve dans le sang, que la respiration ait pu continuer quelques instants dans le foyer de l'incendie. Nous ne saurions préciser cette durée; mais chez les victimes de l'hôpital Saint-Antoine, les cris ont persisté pendant un temps que les témoins ont estimé à dix minutes environ. Dans des cas où il faudrait résoudre une question de survie, la présence de l'oxyde de carbone dans le sang pourrait entrer comme un élément important dans le jugement de l'expert. La quantité de l'oxyde de carbone inspiré par chacune des victimes mesurerait en quelque sorte la durée de leur vie, si elles étaient placées, d'ailleurs, dans des conditions identiques.

Dans les cas d'incendie accompagné d'explosion, une autre constatation également d'ordre vital peut être faite et prouver que la victime vivait au moment de l'accident: c'est la présence de brûlures des premières voies: bouche, langue, larynx.

Mme M***, trouvée morte dans les décombres, avait la langue brûlée. Celle-ci, noire, très-tuméfiée, sortait de 5 à 6 centimètres hors des arcades dentaires, qui étaient fortement imprimées dans son épaisseur.

D'autres victimes ont été atteintes à distance par la flamme, qni a traversé la rue comme un éclair. Une d'elles, Mlle Mélanie M***, qui était dans un bâtiment séparé du magasin par la cour, présentait une brûlure, au premier et au

second degré, du nez et des lèvres. La muqueuse de la bouche était également brûlée ; on voyait, deux jours après l'accident, sur la partie interne des lèvres, des lambeaux d'épithélium détachés; la langue était rouge et gonflée. La blessée a guéri.

Ces brûlures des premières voies ont déjà été signalées par le docteur Riembault dans la relation qu'il a donnée de la catastrophe du puits Jabin, et qu'il a insérée dans les *Annales de la Société de médecine de Saint-Étienne et de la Loire* (année 1876, t. VI, p. 20 et suiv.) (1). Il rappelle l'énergique expression des ouvriers, qui, pour caractériser les lésions produites par l'explosion du grisou, disent : « Les brûlés ont avalé le feu. »

Dans un cas, M. Riembault fit l'autopsie d'une des victimes ; voici le résumé des lésions observées : A la partie supérieure du pharynx, la muqueuse était d'un rouge brun foncé ; il n'y avait rien d'appréciable au larynx ni à la partie supérieure de la trachée ; mais à la partie inférieure, une rougeur intense ; la muqueuse des grosses bronches était, d'après lui, tuméfiée, couleur lie de vin, ramollie ; les petites bronches étaient obstruées par le gonflement de la muqueuse.

A côté de cette autopsie, M. Riembault enregistre trois observations de mineurs qui, après une explosion de grisou, avaient été brûlés légèrement et seulement à la figure, et qui étaient rentrés chez eux après l'accident ; ils avaient mangé et ne semblaient pas gravement atteints ; cependant ils moururent le deuxième ou le troisième jour, par suffocation.

M. Riembault pense, avec les ouvriers, que, dans l'explosion de grisou, les blessés peuvent « avaler le feu ». Il se demande comment il pénètre dans les poumons ? « On peut supposer, dit-il, que l'ouvrier, au moment où il était plongé dans la flamme, était en train de faire une inspiration ; ou

(1) Voy. *Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e sér., t. XLVI, p. 526.

bien on peut admettre que l'air contenu dans les poumons de l'ouvrier, faisant partie de l'atmosphère explosible, s'enflamme comme elle par continuité. »

Quelle que soit la valeur de ces diverses hypothèses, nous n'en retenons, au point de vue médico-légal, qu'un fait. Lorsqu'un homme est plongé dans un milieu détonant, sous l'influence d'une inspiration, les brûlures peuvent envahir les premières voies de la respiration. La constatation de ces brûlures internes suffit à prouver que, au moment de l'accident, cet homme respirait, qu'il a fait au moins une inspiration dans cet air enflammé.

On trouvera à la fin de ce mémoire les détails des observations ; nous n'insisterons pas sur certains points secondaires.

II. — Causes d'erreur pouvant faire croire à un crime. Questions d'identité.

En 1854, à la suite de l'incendie de la rue Beaubourg, M. le professeur Tardieu a publié une note sur l'examen et l'autopsie des cadavres humains que l'on avait trouvés dans les décombres des maisons incendiées (1). Dans les cas rapportés par M. Tardieu, ainsi que dans les nôtres, quelques particularités auraient pu faire présumer un crime, si les conditions de l'accident n'avaient pas forcément éloigné tout soupçon.

La relation des lésions trouvées sur les victimes de l'hôpital Saint-Antoine diffère par quelques détails de celle qu'a donnée M. Tardieu, de l'observation de combustion de la comtesse de Gœrlitz (2), et de l'expérience de Siebold.

(1) Tardieu, *Annales d'hyg. et de méd. lég.*, 2e série, t. I, p. 370, et Tardieu, *Étude médico-légale sur les blessures*. Paris, 1854, 1879, p. 286.

(2) A. Tardieu et Rota, *Relation médico-légale de l'assassinat de la comtesse de Gœrlitz, accompagnée de notes et réflexions pour servir à l'histoire médico-légale de la combustion humaine spontanée* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale*. Paris, 1850, t. XLIV, pp. 191 et 363, et t. XLV, p. 99. — Voy. aussi A. Tardieu, *Étude médico-légale sur les blessures*. Paris, 1879, p. 290

Les deux cadavres retirés des décombres de la baraque, à Saint-Antoine, ont subi une combustion moins complète que ceux que M. Tardieu a observés lors de l'incendie de la rue Beaubourg. On le conçoit aisément : dans ce dernier cas, l'incendie a duré beaucoup plus longtemps, et il est possible même que la chaleur ait été plus intense. Nos examens se distinguent également de ceux-ci et de celui de la comtesse de Gœrlitz, parce que la combustion a eu lieu en quelque sorte en plein air, sans fumée ; la peau n'était pas recouverte de ce vernis, de cet enduit gras qui semble se déposer surtout lorsque la combustion se fait dans une chambre hermétiquement close ou dans un espace rempli de fumée. Sous ce rapport, nos deux faits seraient plus comparables à celui de Siebold. Malheureusement l'expérience instituée par ce médecin porta sur un cadavre dont les muscles de la poitrine avaient été disséqués et dont on avait retiré le cœur et les poumons.

Sur le premier cadavre, nous avons noté la saillie formée par la limite qui séparait en avant les parties brûlées de celles qui étaient relativement saines. Nous devons rappeler que sur le cadavre de la comtesse de Gœrlitz on avait constaté des caractères tout à fait analogues.

« A la partie inférieure de la poitrine, au point où la brûlure était limitée par la peau, celle-ci faisait, au niveau de la partie brûlée, une saillie d'environ un pouce, et était légèrement carbonisée vers ce bord. Au-dessus de ce point et en avant, les vêtements et les parties du corps, excepté le sternum, les clavicules, les côtes et les intercostaux, étaient si uniformément brûlés, qu'on aurait pu croire que le peau des seins et les muscles de la poitrine avaient été enlevés avec le couteau. » Cette conséquence possible de la combustion s'arrêtant à une ligne saillante, nette, bien déterminée, mérite d'être notée ; elle pourrait induire en erreur et faire soupçonner un crime.

Nous avons pu, ainsi que M. Tardieu, vérifier l'exactitude de la remarque de Siebold : « Les parties molles qui recouvrent le corps commencent par rôtir plus ou moins longtemps, suivant l'embonpoint du cadavre, jusqu'à ce qu'elles se dessèchent, se fendillent et se carbonisent. Les tissus ainsi carbonisés deviennent mauvais conducteurs du calorique et garantissent de la destruction, pendant un temps plus ou moins long, les parties sous-jacentes. C'est à cette circonstance que l'on doit de retrouver dans un état de conservation inattendue les viscères internes, et de pouvoir apprécier non-seulement leur nature, mais encore leurs principaux caractères de structure, et souvent même leurs lésions. On comprend toute l'importance de ce résultat, qui permettrait même, dans des cas d'incendie presque complet, la constatation d'une plaie ou d'une blessure du cœur, des gros vaisseaux ou de tout autre organe. »

La rétraction que subissent certains organes peut être une cause d'erreur au point de vue de l'*identité.* Nous avons noté la *diminution de volume du cœur* dans nos deux autopsies. M. Tardieu dit également que le cœur d'un adulte peut être réduit aux proportions du cœur d'un enfant de dix à douze ans. Nous croyons que cette erreur sera possible à éviter. Si l'on pèse cet organe, on trouve que, malgré cette apparence, il a peu perdu de son poids. Dans un cas le cœur pesait 370 grammes, dans l'autre 220, le poids moyen étant 220 à 230, d'après M. Sappey. Il est vrai que, si la carbonisation était plus complète, le résultat serait probablement différent, et que la diminution porterait légalement sur le volume et le poids.

Comme dans un des cas cités par M. Tardieu, le cœur d'un des cadavres était rempli d'une substance épaisse, rappelant par sa consistance et sa couleur la substance grasse qui sert à l'injection des préparations anatomiques. Mais il faut noter que chez l'autre femme, qui paraît cepen-

dant s'être trouvée dans des conditions identiques au point de vue de la combustion, le sang était resté fluide.

Tels sont les points sur lesquels il nous a paru intéressant d'appeler l'attention des membres de la Société de médecine légale. Nous les résumons dans les conclusions suivantes, dont les deux premières nous semblent originales.

1° Lorsque, pendant un incendie, une personne plongée dans le foyer fait un certain nombre d'inspirations, le sang se charge d'oxyde de carbone, reconnaissable par les épreuves spectroscopiques.

2° Lorsque la vie dure un certain temps, l'air surchauffé détruit les globules sanguins accumulés par l'asphyxie dans les vaisseaux pulmonaires. Leur destruction entraîne la diffusion de leur matière colorante, qui se répand dans les tissus en imbibant tous les éléments.

Ces deux caractères prouvent que la victime a vécu, qu'elle a respiré dans le foyer de l'incendie. Leur absence prouve que la mort a précédé l'incendie.

3° Cette dernière conclusion comporte une exception. Lorsque le développement de la chaleur dans le foyer de l'incendie a été tellement soudain que la mort a dû être instantanée, les caractères tirés de l'examen du sang font défaut. La victime n'a pas pu respirer ou n'a fait qu'une ou deux inspirations. Ces cas se présentent dans les incendies avec explosion de feu grisou, de matières détonantes, circonstances qui ne peuvent échapper aux constatations, soit par témoignage direct, soit par les résultats évidents de l'explosion elle-même.

4° Dans ces conditions encore, on peut voir que la victime était vivante, si l'on trouve dans les premières voies de la respiration des traces de brûlure.

5° Certaines lésions constatées sur les cadavres pourraient faire croire à un crime, et ne sont que les conséquences de la combustion.

6. La rétraction des tissus par l'incinération peut donner naissance à des erreurs sur l'identité des cadavres.

III. — Examen des victimes et autopsie des cadavres.

Accident de l'hôpital Saint-Antoine.

I. *Premier cadavre.* — Femme de soixante ans, pavillon 3, n° 18, soignée à l'hôpital pour une paraplégie. Le corps dans toute son étendue a subi les effets de la combustion, mais les résultats sont différents à droite et à gauche. A gauche, le crâne est largement ouvert, ainsi que la cavité thoracique; la paroi abdominale laisse échapper, à gauche également, quelques anses intestinales. A droite, aucune des cavités n'est ouverte. Il importe de noter que du côté droit de l'articulation scapulo-humérale au pli de l'aine, s'étend une large bande de peau relativement saine, se continuant en arrière avec la peau du dos, et formant en avant, surtout au niveau du thorax, un bourrelet épais, saillant de 3 à 4 centimètres. Cette limite antérieure et interne est si nettement établie, qu'il semblerait qu'elle résulte d'une incision faite avec un instrument coupant.

La jambe et le pied gauches, ainsi que les deux avant-bras, ont disparu.

Le fémur gauche est brisé à quelques centimètres au-dessus du genou; les humérus des deux côtés sont brisés dans leur tiers inférieur, et leurs extrémités font issue en dehors des muscles. La tête de l'humérus gauche est luxée en avant; elle fait saillie à la partie antérieure de l'épaule gauche; sa lame de tissu compacte est détruite; sur les bords, quelques lamelles osseuses sont réduites à leurs éléments inorganiques; mais au centre on trouve le tissu osseux noir et friable.

Les saillies osseuses des humérus et du fémur présentent les mêmes caractères; quelques lamelles blanches, calcinées, friables, entourent le tissu spongieux noirâtre.

Partout où le tissu musculaire n'est plus recouvert par la peau, on trouve les muscles formés par une couche carbonisée noirâtre; puis une seconde, constituée par des fibres peu colorées rappelant la viande desséchée par la cuisson, s'enlevant en longues lanières dans le sens naturel des faisceaux musculaires.

La partie interne de la cuisse droite et la partie inférieure de la jambe, dépouillées de leur peau, laissent voir des muscles desséchés et des tendons racornis. Le pied est complétement brûlé; les orteils sont détruits.

Tête. — La peau du crâne a presque disparu; il n'en existe plus que quelques lambeaux qui recouvrent les apophyses mastoïdes et l'occiput. Sur ces parties se trouvent des cheveux reconnaissables, et dont quelques-uns ont encore 6 ou 7 centimètres de longueur.

La boîte osseuse du crâne est largement ouverte, toute sa partie gauche a disparu (moitié supérieure du frontal et le pariétal presque totalement); à droite, les os sont noirs, friables; dans plusieurs points on ne trouve plus que la table interne.

Les deux tiers antérieurs de l'hémisphère gauche du cerveau sont tombés par l'ouverture du crâne. Il reste la plus grande partie de l'hémisphère droit. La substance cérébrale est d'un blanc jaunâtre, desséchée, très-friable. A la base du crâne, à gauche, on trouve l'artère sylvienne et ses branches repliées sur elles-mêmes, présentant l'aspect de petites cordes de boyau un peu aplaties.

La sylvienne droite est un peu moins desséchée, mais se détache très-facilement, avec toutes ses branches, de la substance cérébrale sur laquelle elle est appliquée.

La partie postérieure de la dure-mère est conservée. Décollée de la paroi postérieure du crâne, rétrécie, racornie, elle se présente sous la forme d'une poche dure appliquée contre le trou occipital et l'apophyse basilaire. Elle

contient la partie postérieure des hémisphères cérébraux et le cervelet, séparés encore par la tente du cervelet.

Le cervelet est desséché, dur, réduit au tiers de son volume environ; mais il est très-facile, à la coupe, de reconnaître la disposition des deux substances grise et blanche.

Face. — Les orbites sont vides; les os qui constituent leurs cavités, de même que tous les autres os de la face, sont complétement calcinés et en partie détruits. Les portions qui restent ne sont le plus souvent constituées que par la table interne de l'os. La partie médiane du maxillaire inférieur n'existe plus; sur les fragments latéraux restent quelques dents calcinées.

La langue est carbonisée.

Cou. — Les parties molles du cou sont brûlées jusqu'au niveau des scalènes. Sur la partie médiane se trouve une petite saillie longitudinale formée par le larynx réduit au quart de son volume et la trachée. Le larynx, incisé, est constitué par les parois antérieure et postérieure; sa lumière a presque disparu.

Thorax. — Le thorax est ouvert. La paroi gauche a disparu dans son tiers antérieur et inférieur. Sur les bords de l'orifice et dans la cavité on trouve des morceaux de linge brûlé. La moitié gauche et inférieure du sternum est détruite. Les quatre premiers cartilages costaux sont conservés. Les côtes, non dénudées, sont très-blanches et faciles à briser.

Le *péricarde* est conservé. Le *cœur*, bien qu'à la vue il soit petit, pèse 370 grammes au lieu de 220 à 230, poids moyen (Sappey); il est dur. Les quatre cavités contiennent du sang liquide, rouge carmin, et un caillot mou blanc.

Le *poumon gauche*, rôti, pèse 280 grammes au lieu de 450 à 700, poids moyen (Sappey); à la coupe, sa surface est unie, compacte, d'un rouge sombre. Le *poumon droit* semble bien conservé, il présente quelques adhérences au sommet, il pèse 590 grammes, il est souple. La surface de la coupe

offre une coloration d'un rouge pâle; il n'est le siége d'aucune congestion.

Abdomen.—La paroi abdominale a éclaté un peu au-dessous de l'ombilic. Par l'ouverture fait hernie une portion d'intestin (côlon transverse rempli de matières fécales). Les parois de cet intestin sont desséchées, parcheminées. Les portions de l'intestin en rapport avec les parois abdominales, sont roides, polyédriques et ne peuvent reprendre leur forme arrondie. Les parties profondes ont leur aspect normal.

Le *foie* pèse 1500 grammes au lieu de 2000, poids moyen (Sappey). Le lobe gauche est cuit, dur, ligneux; le lobe droit est rouge à la coupe.

La *rate* est grosse, elle pèse 250 grammes. Elle est dure, desséchée, complétement cuite dans sa partie inférieure et externe. Les reins et les organes génitaux sont sains.

II. *Deuxième cadavre.* — Femme de cinquante-sept ans, pavillon n° 3, soignée à l'hôpital pour une paraplégie.

La partie antérieure et le côté droit du corps sont complétement carbonisés. Les cavités du crâne, du thorax et de l'abdomen sont ouvertes : celle du crâne, dans sa portion gauche; celles du thorax et de l'abdomen, à droite. Les membres sont brisés : les deux humérus, dans leur tiers moyen; le fémur gauche, à son extrémité inférieure, et le fémur droit, au-dessous des trochanters. Les os fracturés présentent les mêmes caractères que ceux que nous avons notés dans l'observation précédente.

Tête. — Elle semble diminuée de volume; la peau est détruite; les os du crâne sont calcinés, sans consistance; ils se brisent sous le doigt, surtout à gauche. De ce côté existe une large perte de substance osseuse qui laisse le cerveau à nu; celui-ci se présente avec l'aspect d'une substance jaunâtre, sèche, se brisant en fragments sous les doigts. Les

os du crâne, en arrière et à droite, sont moins atteints. Ils sont encore recouverts par quelques lambeaux de peau, entre lesquels on reconnaît des cheveux.

La *face* est complétement incinérée; les orbites sont vides, leur paroi inférieure est détruite; les sinus maxillaires sont ouverts.

On retrouve les débris du maxillaire inférieur sur les côtés, dans les parties recouvertes par les masséters; mais en avant il a disparu.

La langue est noire, réduite en une masse charbonneuse, d'une consistance presque ligneuse.

La peau du *cou* est détruite; le larynx et la trachée sont réduits au tiers de leur volume; la coupe ne laisse plus voir qu'une fente transversale à la place de la lumière du larynx.

Le *thorax* est largement ouvert; toute sa paroi antérieure et droite est détruite.

Le *poumon droit* est complétement brûlé sur sa face antéro-externe. En arrière et en bas, la structure de son tissu est reconnaissable et semble congestionnée. Il n'existe pas, sur une coupe, une limite bien déterminée entre ces deux zones. Il pèse 440 grammes au lieu de 450 à 700, poids moyen (Sappey).

Le *poumon gauche* est moins profondément atteint que le droit. La partie antérieure est brûlée, mais la partie postérieure est encore souple et crépitante. Il pèse 420 grammes.

Le *cœur* et les gros vaisseaux sont ratatinés, carbonisés. Le sang qui s'écoule des veines caves est fluide. Le volume du cœur ne dépasse pas celui d'un enfant de huit à dix ans. Il est dur, consistant. Il est rempli et comme injecté de sang pris en une masse rouge tout à fait semblable au mélange de suif et de vermillon employé pour les injections. Il pèse, avec les gros vaisseaux, débarrassé du sang coagulé qu'il contient, 220 grammes (poids moyen, d'après Sappey).

Abdomen. — La face antérieure du *foie* est carbonisée

dans une épaisseur qui varie de 4 à 5 millimètres. Au-dessous existe une zone parsemée de points jaunes, irréguliers, consistants ; puis une troisième plus large, constituée par le tissu du foie, altéré dans sa couleur, qui est brun foncé. Celle-ci se continue avec la masse du parenchyme, très-rouge, sèche, friable. Le lobe gauche tout entier est à peu près réduit en charbon.

Les *intestins* sont brûlés, carbonisés sur une grande étendue; les parois abdominales n'existent plus, sauf dans la partie gauche. Les anses intestinales, qui sont relativement intactes, sont rigides et anguleuses.

La *rate* est grosse, d'aspect normal, et se réduit en boue lorsque l'on veut l'extraire.

Les reins et les organes génitaux internes sont sains.

Examen histologique des principaux organes, par M. Grancher, agrégé de la Faculté. — Après durcissement dans l'alcool absolu, des coupes fines, colorées au picro-carmin et conservées dans la glycérine, ont été examinées avec divers grossissements. Voici le résultat de cet examen :

Le *foie* a conservé sa structure générale. Les lobules sont parfaitement distincts presque partout ; cependant, dans les parties voisines de la portion carbonisée, il existe une sorte de tassement des cellules hépatiques et, en conséquence, des lobules ; ce qui explique la diminution de volume de l'organe et sa compacité.

L'examen de chacun des éléments constitutifs du lobule fournit des renseignements pleins d'intérêt.

a. Les vaisseaux intra et périlobulaires ont conservé leurs parois à peu près intactes ; ils sont à demi pleins d'une matière *grenue*, d'un jaune brun, où il est presque impossible, même avec de forts grossissements, de reconnaître des globules sanguins. Ceux-ci sont réduits à des corpuscules sphériques de 2 à 3 millièmes de millimètre de diamètre ; ils sont entassés les uns sur les autres, et leur

ensemble forme un bloc d'apparence granuleuse, sans trace de fibrine.

b. Les cellules hépatiques ont, au contraire, conservé la plupart de leurs caractères physiques; non-seulement leur groupement en réseaux persiste, mais chacune d'elles a ses contours distincts, un protoplasma granuleux et un noyau qui se colore au picro-carmin.

Les réseaux capillaires, entre les cellules, sont à demi pleins, comme les autres vaisseaux, de débris de globules sanguins.

En résumé : 1° La texture générale de l'organe est conservée; 2° les globules sanguins sont détruits; 3° les cellules hépatiques gardent à peu près leurs caractères normaux.

Poumon. — Une section de cet organe donne à peu près les mêmes résultats, à l'examen microscopique, qu'une coupe du foie.

Les contours élastiques des travées alvéolaires, des bronches et des vaisseaux sont intacts, et la physionomie d'ensemble d'une préparation rappelle le poumon normal.

Cependant il existe un caractère tout particulier et *spécial du poumon :* c'est la coloration rouge vif de toute la préparation. Il semblerait que tous ses éléments ont été teints dans un bain de matière colorante rouge. Ce caractère existe naturellement avant l'action du picro-carmin.

La lumière des vaisseaux est remplie d'une masse brune à la lumière directe, rouge vif à la lumière transmise, et les parois du vaisseau sont elles-mêmes fortement teintées en rose. Il en est de même pour les parois des bronches et des alvéoles. — Dans ces dernières, on retrouve non-seulement la charpente élastique intacte, mais on constate que les noyaux du revêtement épithélial se colorent comme d'ordinaire par le carmin.

On ne peut attribuer qu'à une dissolution de la matière colorante du sang cette teinture générale de l'organe pulmonaire ; et je crois qu'on est en droit de penser qu'il s'est produit avant la mort une *congestion pulmonaire* extrêmement intense, qui se traduit par une coloration uniforme de tout le tissu du poumon, les globules sanguins ayant été détruits et l'hémoglobine ayant diffusé à travers tout l'organe.

Dans le poumon, comme dans le foie, il est impossible de trouver un seul globule sanguin normal.

Rate. — Le réticulum lymphatique est conservé ; les cellules lymphatiques, un peu déformées et ratatinées, se colorent au carmin ; les globules sanguins sont détruits, mais le stroma conjonctif et les parois vasculaires sont intacts.

Cœur. — Le tissu adipeux sous-péricardique est facile à reconnaître ; cependant beaucoup de globules graisseux sont libres, leur enveloppe cellulaire restant vide et flétrie.

Les *muscles* ont conservé leur striation, même *sur les fibrilles*, et la coupe perpendiculaire de leurs faisceaux montre les noyaux musculaires sinon intacts, du moins ayant conservé la plupart de leurs caractères et de leurs réactions microchimiques.

L'examen du *cerveau* ne m'a pas permis de retrouver des cellules cérébrales intactes, ce qui tient sans doute à l'insuffisance de ma préparation, le tissu cérébral n'ayant pas eu le temps de durcir et n'étant plus favorable à un examen par dissociation.

Mais les tubes nerveux se reconnaissent très-bien, et les gouttes de myéline qui flottent dans la préparation ont gardé leur transparence et leurs doubles contours.

Conclusions. — 1° Les organes ont conservé leur texture et peuvent être reconnus facilement.

Le foie, le poumon, les muscles, la rate, le cerveau, le tissu conjonctif, n'ont pas subi une destruction complète.

2° Les éléments cellulaires sont relativement peu altérés

par la combustion. — Les granulations protoplasmiques et les noyaux de cellules persistent et se colorent à peu près comme après la mort naturelle.

3° Au contraire, les globules sanguins sont complétement *détruits* et sont transformés en petites granulations sphériques brunes.

4° Le poumon est le siége d'une congestion intense qui se traduit par une teinte rouge vif uniformément répandue, et qui a pénétré jusqu'aux parois des vaisseaux et des bronches.

Accident de la rue Béranger.

III. Examen du cadavre de Mme M***, demeurant rue Béranger, 22.

Au moment où, en notre présence, le corps de Mme M*** a été retiré des débris de la maison, il était dépouillé de ses vêtements; on ne trouvait plus sur le cadavre que les bas maintenus par leurs jarretières et déchirés par places, et des fragments d'une passementerie en laine, large d'un doigt et demi, dont les plus longs morceaux ne dépassaient pas 6 à 8 centimètres.

La peau du corps présente un aspect noirâtre, inégalement réparti, mais cependant très-généralisé, existant aussi bien sur le côté droit que sur le côté gauche. La peau est, dans presque toute son étendue, un peu dure, parcheminée.

La face est noirâtre, boursouflée; mais on reconnaît encore facilement les formes du front, des yeux, des oreilles, du nez et des joues. A droite, l'épiderme a une couleur noirâtre, plus accentuée qu'à gauche; il se détache à droite plus facilement qu'à gauche.

La langue est noire, très-tuméfiée; elle sort de 5 à 6 centimètres hors des arcades dentaires. Celles-ci sont fortement imprimées dans son épaisseur.

L'épiderme des épaules, des bras et surtout des avant-

bras est soulevé par un grand nombre de petites phlyctènes presque confluentes, non entourées d'un cercle rouge.

La poitrine, les seins, le ventre et le dos sont de couleur noire, mais l'épiderme n'est pas soulevé. Le ventre est très-ballonné.

Les cuisses et les jambes ne présentent de spécial qu'une coloration noirâtre, avec un peu d'induration de la peau.

Le crâne est largement perforé dans la région pariéto-frontale droite ; les fragments de cette perforation, qui mesure plus de 6 centimètres de diamètre, ont disparu. L'encéphale en ce point a subi une perte de substance considérable. Les bords des fragments osseux sont blanchâtres, calcinés. Le cuir chevelu autour de cette fracture est dans tous les sens décollé dans un espace assez étendu. Sur ces parties soulevées, les cheveux sont roussis, cassants ; sur le reste de la peau du crâne, la chevelure est bien conservée. On trouve les débris d'un peigne en écaille et un morceau de cuivre jaune ouvragé, tordu et replié sur lui-même.

Les os des membres ne sont pas fracturés.

Le sang de Mme M***, examiné au spectroscope, ne révèle pas la présence de l'oxyde de carbone ; il possède à l'examen tous les caractères du sang normal.

Conclusions. — 1° Le corps de Mme M*** porte dans toute son étendue des traces de brûlures. Celles-ci ont été peu profondes, ne semblent pas avoir dépassé les lésions des brûlures du premier et du second degré ; cependant l'induration de la peau, presque générale, ne permet pas de douter que le derme n'ait lui-même été atteint.

2° Ces désordres rappellent ceux que l'on constate sur les individus frappés par la foudre. Comme dans ces cas, le corps a été dépouillé de ses vêtements, qui ont disparu, sauf les bas collés sur la peau et retenus par des jarretières. Ils rappellent également ceux que l'on a observés chez les indivi-

dus enveloppés, au moment d'une explosion, par une atmosphère portée subitement à une température excessivement élevée, et animée par ce fait d'un mouvement de translation très-violent.

3° L'étendue et le peu de profondeur des brûlures prouvent que Mme M*** n'est restée qu'un instant exposée au contact d'un foyer incandescent.

4° La fracture du crâne est probablement le résultat d'un choc par un corps étranger; cependant elle est semblable à celle que l'on observe sur les cadavres des brûlés et elle a le même siége; ainsi que M. Tardieu en a rapporté des exemples dans l'incendie de la rue Beaubourg, et que nous l'avons constaté sur les deux femmes brûlées l'an dernier lors de l'incendie des pavillons de l'hôpital Saint-Antoine, alors que l'on ne pouvait invoquer pour les expliquer aucune violence extérieure.

IV. Examen du cadavre de la demoiselle Louise G., vingt ans, demeurant 56, rue Sedaine (Résumé).

Le cadavre porte sur la région médiane du front et sur les deux joues des brûlures au premier et au second degré.

Plaie de la région frontale — Fracture de l'humérus gauche.

V. Examen de S. (Paul), concierge du numéro 19 de la rue Béranger. Hôpital Saint-Louis, salle Saint-Augustin, n° 53.

Au moment de l'explosion, S. était dans sa loge, au rez-de-chaussée, de l'autre côté de la rue Béranger, en train de dîner. L'explosion a détruit la fenêtre de la chambre.

La face est couverte par une large brûlure diffuse, au premier et au second degré. Au moment où l'air enflammé a été projeté sur sa face, S. a énergiquement contracté les muscles du front et des orbites : il s'est ainsi formé des plis de la peau, au niveau des rides habituelles. Les parties profondes de ces rides n'ont pas été aussi atteintes que

les parties saillantes ; il en résulte sur le front des traînées de peau saine, et autour des yeux des lignes rayonnantes à peu près intactes.

L'œil gauche (visite du 16 mai) est complétement perdu ; la cornée est opaque, la conjonctive boursouflée par un chémosis rouge. La vision est abolie.

L'œil droit est moins profondément atteint ; la cornée n'est intacte qu'à sa partie inférieure. La conjonctivite est moins intense. La vision est trouble, mais non abolie.

La figure et la main droite sont criblées par la projection d'éclats de verre réduits en fine poussière. Le bas du visage a été protégé par cette main, qui, au moment où S. a été atteint par le feu, portait un morceau de pain à la bouche.

(Visite du 15 juin.) La cornée des deux yeux a subi une fonte purulente. Les deux yeux sont en suppuration ; la cécité est absolue.

6° — Examen de la demoiselle M. Mélanie, âgée de vingt ans, Hôpital Saint-Louis, salle Saint-Martin, n° 71.

Brûlures au premier et au second degré, des lèvres et du nez ; la muqueuse de la bouche est également brûlée. Sur la partie interne des lèvres, on voit des lambeaux d'épithélium détachés ; la langue est rouge et gonflée.

Plaie de tête de 3 à 4 centimètres. Grossesse de quatre mois qui n'a pas été interrompue. Cette fille est sortie guérie le 23 mai.

7° — Examen de la femme P., concierge du numéro 20 ; soignée à l'École du commerce, rue Amelot.

La peau du nez, du pourtour des lèvres, des paupières, est brûlée au premier degré. La contraction des muscles peaussiers au moment de l'accident a déterminé, comme chez S., des plis rayonnés dont les parties saillantes sont brûlées, dont les parties profondes sont intactes.

Les cheveux des régions frontale et temporale sont brûlés.

Les deux oreilles et la partie dorsale de la main droite sont couvertes de brûlures au second degré ; la partie dorsale de la main gauche est brûlée au troisième degré.

8° — Examen de P., fils de la femme précédente ; soigné à l'École du commerce, rue Amelot.

Les lésions sont à peu près les mêmes que celles que nous avons notées sur la précédente victime.

Le front et la peau de la région orbitaire sont recouverts par une large brûlure au premier degré. La brûlure n'est pas uniforme, mais rayonnée et entrecoupée par des plis de peau saine.

Les cheveux du front sont brûlés.

La partie dorsale de la main droite est couverte de brûures au second degré; la partie dorsale de la main gauche est brûlée au troisième degré.

Conclusions générales sur les brûlures constatées sur les victimes de l'accident de la rue Béranger.

Toutes les brûlures ont les mêmes caractères. Elles sont très-étendues et peu profondes. Elles sont donc le résultat du contact des tissus avec une flamme ou une atmosphère surchauffée, qui n'a touché qu'un instant, on pourrait dire qui n'a fait que lécher la surface des parties exposées.

Les lésions et les brûlures observées sur le cadavre de la femme M., plus étendues que celles des autres victimes, ne peuvent être comparées qu'à celles que l'on a décrites dans les cas de fulguration.

APPLICATION DU FORCEPS
PAR UN OFFICIER DE SANTÉ

Rapport par M. E. HORTELOUP (1)
Avocat au Conseil d'État et à la Cour de Cassation.

La Société de médecine légale a été consultée par la Société médicale d'Avignon, à l'occasion d'un jugement rendu par le tribunal correctionnel de cette ville.

Vous savez que, aux termes de l'article 29 de la loi du 19 ventôse an XI, les officiers de santé ne peuvent « pratiquer les *grandes opérations* chirurgicales que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur, dans les lieux où celui-ci sera établi ».

Ce principe rappelé, nous vous indiquons en deux mots le fait qui a donné naissance à l'affaire qui vous est soumise.

Le nommé Casimir, officier de santé, exerce depuis longtemps à Avignon. Au mois d'août 1877, il fut appelé, à Avignon même, auprès d'une femme en couches et appliqua le forceps sans faire appeler un docteur en médecine. Il n'est pas articulé qu'il soit survenu d'accident à la suite de cette opération. Néanmoins, le sieur Casimir fut poursuivi sous la prévention d'exercice illégal de la médecine devant le tribunal correctionnel, qui le renvoya de la prévention par un jugement qui est ainsi conçu :

« Le tribunal,

» Attendu que le prévenu Casimir, Jean-Joseph, officier de santé, est poursuivi à raison d'un délit d'exercice illégal de la médecine pour avoir, dans le courant du mois d'août dernier, à Avignon. opéré un accouchement laborieux et appliqué le forceps sans le secours d'un docteur en médecine;

» Attendu que le prévenu déclare que depuis plus de vingt ans

(1) Séance du 8 avril 1878.

il a, au vu et au su de tout le monde, pratiqué les accouchements sans avoir été l'objet d'observations ni de réclamations; que partout ailleurs on a procédé de la sorte sans que jamais les tribunaux correctionnels aient été appelés à réprimer une infraction de cette nature; qu'en agissant ainsi il croit n'avoir fait que ce que son titre médical lui donnait le droit de faire; qu'il suffira, pour statuer sur le mérite de la prévention, de rechercher si cette prévention est fondée;

» Attendu que la loi du 19 ventôse an XI établit, dans son titre V, une catégorie de personnes appelées sages-femmes qui s'occupent spécialement d'accouchements, mais qui, en présence d'un accouchement laborieux, sont obligées de requérir l'assistance d'un homme plus expérimenté; que tout, dès lors, se réduit à savoir si c'est un docteur en médecine qu'il faut appeler, et si un officier de santé doit être abaissé au niveau de la sage-femme;

» Attendu que, dans les termes comme dans l'esprit de la loi de l'an XI, l'officier de santé, considéré comme médecin des campagnes, est investi du droit de faire la médecine courante; que la seule restriction édictée par l'article 29 se rapporte aux *grandes opérations chirurgicales*, qu'il ne peut, sauf les cas urgents, pratiquer que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur; qu'à ce point de vue encore il importe de savoir si les accouchements laborieux doivent être rangés dans la catégorie des grandes opérations chirurgicales;

» Attendu que des explications fournies par le docteur Jaumes, professeur à l'École de Montpellier, désigné comme expert pour l'examen des questions médico-légales que soulève cette affaire, il ressort que l'application du forceps constitue une grande opération chirurgicale qui sort de la compétence ordinaire des officiers de santé; que cette opinion, très-répandue aujourd'hui, serait partagée par les membres de l'Association médicale de Vaucluse, bien que l'illustre et savant Orfila soit d'un avis contraire et n'admette en obstétrique comme grandes opérations que l'embryotomie et l'opération césarienne, ce qui, de prime abord, paraît plus conforme à la loi et au but de l'institution des officiers de santé, qui ne suffiraient plus à la médecine des campagnes s'ils ne pouvaient librement pratiquer cette branche importante de l'art de guérir;

» Attendu que, en admettant même qu'un accouchement laborieux pût être considéré comme une grande opération, il y aurait toujours lieu de rechercher si le législateur n'a pas fait de cette spécialité une catégorie à part, régie par un principe différent de celui consigné dans l'article 29 précité; qu'il suffit, pour résoudre cette question, de se référer à l'article 33 de la même loi, ainsi conçu : « Les sages-femmes ne pourront employer les instruments dans les » accouchements laborieux sans appeler un docteur, ou un médecin, » ou un chirurgien anciennement reçu; »

» Attendu qu'en présence d'un texte aussi précis, il est difficile, en cette matière, de ne pas reconnaître aux officiers de santé un droit presque égal à celui des docteurs; que rien dans l'article 29 ne contredit cette solution, que la compétence spéciale de l'inspirateur de cette loi et l'interprétation non moins rationnelle d'Orfila établissent sur des bases d'autant plus solides que, si l'on se réfère à l'exposé des motifs de la loi, on voit que, à propos des indications générales sur le titre V, Fourcroy énonce l'obligation imposée aux sages-femmes de ne pas employer les instruments dans les accouchements laborieux sans appeler un *médecin* ou un *chirurgien*, expressions qui sont évidemment aussi larges que possible, d'où il faudrait conclure qu'en se conformant à l'article 33 on ne saurait violer l'article 29;

» Attendu que, si l'on objecte que l'article 33 contient deux dispositions distinctes, l'une permanente, relative aux docteurs, l'autre transitoire, qui s'appliquerait aux médecins et chirurgiens anciennement reçus, il suffit de lire attentivement son texte pour être convaincu que cette interprétation n'est ni rationnelle ni juridique; la loi prescrit en effet d'appeler un docteur, ou un médecin, ou un chirurgien anciennement reçu; les docteurs et les médecins-chirurgiens disparaissant dans la législation moderne, il était tout naturel qu'on réservât les droits de ceux précédemment reçus; qu'il est sensible que ces mots « ou un médecin », parfaitement distincts de ce qui précède et de ce qui suit, indiquaient alors comme aujourd'hui ceux qui n'avaient qu'un titre médical inférieur, et spécialement les officiers de santé, désignation qui commençait à prévaloir au moment de l'élaboration de la loi de l'an XI; l'article 33, ainsi expliqué, est parfaitement clair; si le législateur n'avait entendu parler que des médecins et chirurgiens de l'ancien régime, il les aurait englobés dans le même membre de phrase, en appliquant aux uns comme aux autres la qualification finale « anciennement reçu »;

» Attendu que, en admettant même que l'article 33 fût inapplicable aux officiers de santé, il n'en résulterait à leur encontre aucune incapacité, leur titre médical, infiniment supérieur à celui des sages-femmes, les laissant investis de tous les droits dont ils ne sont pas nominativement privés, et, partant, de la *pratique des accouchements virtuellement permise* aux docteurs et aux *officiers de santé*, puisque c'est une branche de leur art (voy. Morin, *Répertoire du droit criminel*, *Art de guérir*, n° 6). Resterait alors l'article 29; or, il n'est pas possible d'admettre que l'emploi du forceps, si usité dans les accouchements, puisse être assimilé aux grandes opérations chirurgicales; on arriverait de la sorte à établir au profit des docteurs, une espèce de monopole qui ne découle ni du texte ni de l'esprit de la loi;

» Par ces motifs, le tribunal renvoie le prévenu Casimir des fins de la poursuite, sans dépens. »

La première réflexion que suggère la lecture de ce jugement, Messieurs, c'est que le tribunal s'est bien inutilement efforcé de motiver longuement sa décision, alors qu'il lui suffisait d'énoncer en quelques lignes que le fait reproché au sieur Casimir ne tombe sous aucune disposition pénale.

En effet, l'infraction à la disposition de l'article 29 de la loi du 19 ventôse an XI, que nous vous avons rappelée, n'est punie d'aucune peine.

Les seuls articles de la loi de ventôse dans lesquels il soit question de peine sont les articles 35 et 36, et il est absolument impossible de les appliquer au cas qui nous occupe.

Ces articles sont ainsi conçus :

« Art. 35. — Six mois après la publication de la présente loi, tout individu qui continuerait d'exercer la médecine ou la chirurgie, ou de pratiquer l'art des accouchements, sans être sur les listes dont il est parlé aux articles 25, 26 et 34, et sans avoir de diplôme, de certificat ou de lettre de réception, sera poursuivi et condamné à une amende pécunaire envers les hospices.

» Art. 36. — Ce délit sera dénoncé aux tribunaux de police correctionnelle, à la diligence du commissaire du gouvernement près ces tribunaux.

» L'amende pourra être portée jusqu'à 1000 francs pour ceux qui prendraient le titre et exerceraient la profession de docteur ;

» A 500 francs pour ceux qui se qualifieraient d'officiers de santé et verraient des malades en cette qualité... »

Le reste de l'article est étranger à la question qui nous occupe.

Ce qui est donc puni par cet article, c'est l'individu qui exerce la médecine ou la chirurgie ou qui pratique l'art des accouchements sans être porté sur les listes qui, aux termes

de la loi, devaient être dressées dans chaque arrondissement et contenir les noms de tous les docteurs, officiers de santé et sages-femmes établis dans le département, listes dont l'usage semble être tombé en désuétude. Mais du moment où l'officier de santé est ou peut être porté sur la liste du département dans lequel il exerce, et est muni du diplôme voulu par la loi, il est en dehors des termes des articles qui punissent l'exercice illégal. Il peut exercer la médecine dans le département où il est établi, et, pourvu qu'il ne sorte pas des limites de ce département, il peut, sans tomber sous les peines édictées par la loi spéciale de ventôse, faire tout ce que pourrait faire un docteur en médecine, c'est-à-dire non-seulement toute la médecine possible, mais toutes les opérations, aussi bien les grandes que les petites. A la vérité il lui est interdit, quand il exerce dans une localité où il existe un docteur en médecine, de faire, sans l'assistance de ce dernier, ce que la loi appelle « les grandes opérations » ; mais cette interdiction n'étant suivie d'aucune peine, on ne saurait lui appliquer les dispositions relatives à celui qui exerce la médecine ou qui pratique l'art des accouchements sans diplôme ou certificat, car ce serait étendre les termes de la loi, ce qui est impossible en matière pénale.

Vous voyez, Messieurs, à quelles modestes proportions se réduit notre travail. Nous n'avons pas, en effet, à suivre le jugement dans ses longs développements sur la question de savoir si l'application du forceps est ou non comprise dans les grandes opérations dont parle l'article 29, puisque le seul point qu'avait à résoudre le tribunal d'Avignon était celui-ci : «Le fait reproché au sieur Casimir tombe-t-il sous le coup de la loi pénale?» et qu'il lui suffisait de le résoudre par la négative.

La question examinée par le jugement ne pourrait offrir

d'intérêt que si l'opération pratiquée par le sieur Casimir avait été suivie d'un accident grave.

Dans ce cas, en effet, ce dernier serait soumis à une double action :

1° Action correctionnelle en vertu des articles 319 et 320 du Code pénal, qui punissent quiconque, *par inobservation des règlements*, aura involontairement commis un homicide ou aura été l'auteur ou la cause de blessures. Or ce texte est applicable de plein droit à l'officier de santé qui enfreint la défense de l'article 29 et pratique une grande opération sans l'assistance prescrite, lorsqu'il survient un accident.

2° Action en dommages-intérêts exercée par la victime des accidents ou ses ayants droit, et exercée dans des conditions spéciales.

Le dernier paragraphe, en effet, de l'article 29 est ainsi conçu : « Dans le cas d'accidents graves arrivés à la suite d'une opération exécutée hors de la surveillance et de l'inspection prescrites ci-dessus, il y aura recours à l'indemnité contre l'officier de santé qui s'en sera rendu coupable. »

Nous disions tout à l'heure que l'action en indemnité est ici d'une nature spéciale. Et en effet, si l'on admet aujourd'hui que le médecin est responsable des fautes lourdes qu'il a commises lorsqu'elles amènent des accidents ou des infirmités, cette responsabilité n'existe que dans les termes du droit commun. La faute ne se présume pas, et c'est, par suite, au demandeur à prouver que le médecin est en faute et que celle-ci est la cause des infirmités ou des accidents.

Quand il s'agit de l'officier de santé ayant enfreint la règle de l'article 29 qui nous occupe, au contraire, la faute se présume; c'est à lui à établir qu'il a agi régulièrement, et l'on comprend aisément quel désavantage ce dernier rôle donne à l'officier de santé ainsi poursuivi.

Mais ici, Messieurs, nous n'avons pas à nous préoccuper de ces hypothèses, puisque, nous l'avons dit, il n'est pas

articulé qu'aucun accident soit survenu à la suite de l'opération. Nous n'avons donc pas à examiner si l'application du forceps est ou non une des grandes opérations interdites à l'officier de santé agissant seul, et nous nous dispenserons, par suite, de suivre le jugement dans les longs développements où le tribunal a cru devoir entrer. Il nous suffira donc, Messieurs, de vous proposer la conclusion suivante :

Conclusion. — La disposition de l'article 29 de la loi du 19 ventôse an XI, aux termes duquel l'officier de santé ne peut « pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur, dans les lieux où celui-ci sera établi », est dépourvue de toute sanction pénale quand l'opération ainsi pratiquée n'a été suivie d'aucun accident grave. L'officier de santé qui a enfreint cette prohibition ne peut donc être, dans ce cas, poursuivi devant les tribunaux répressifs.

DISCUSSION

M. Gallard. — Il y aurait lieu de revenir sur la loi de ventôse, et c'est cette révision que poursuit en ce moment le corps médical, qui voudrait, notamment, voir mieux réglée et plus définie la situation des médecins du second degré. Dans le but que s'était proposé le législateur, ils devaient surtout exercer dans les campagnes ; mais le fait contraire s'est produit, et ils se sont surtout fixés dans les villes.

D'autre part, la loi de ventôse limitait leur exercice à un département. Il est bien difficile, sinon impossible, de tenir la main à l'observation de cette restriction. Aussi, dans la pratique, les officiers de santé qui habitent sur la limite d'un département se font également recevoir par le département limitrophe. En ce qui concerne l'application du forceps par l'officier de santé, l'orateur pense qu'elle est interdite à celui-ci aussi bien qu'à la sage-femme. Seulement, si la sage-femme transgresse cette interdiction, elle pourra être poursuivie pour exercice illégal de la médecine. L'officier de santé ne sera pas poursuivi, parce que la loi n'édicte pas contre lui à cet égard de disposition pénale.

A Paris, un officier de santé avait pratiqué la ponction d'un kyste de la rate. L'orateur, nommé expert, démontra (1) dans son rapport que c'est là une des grandes opérations qui doivent rester interdites aux officiers de santé. Le parquet et le juge d'instruction se rangèrent à cette doctrine, mais le silence de la loi ne permit pas de donner suite à cette affaire. Il n'y eut aucune répression.

Ne pourrait-on pas considérer, en pareille matière, toute transgression à la loi comme contenant au moins une contravention ?

En tout cas, les tribunaux pourraient rendre des jugements dont les motifs contiendraient un blâme. C'est ainsi qu'en ont usé les cours et les tribunaux dans le cas de cumul de la médecine et de la pharmacie (2).

M. HÉMAR rappelle à M. Gallard que le fait par un officier de santé de pratiquer une grande opération n'est pas un délit, puisqu'il n'est pas frappé de peines correctionnelles.

M. GALLARD voudrait qu'il fût au moins poursuivi comme une contravention.

Ce n'est pas une théorie nouvelle que celle qui voudrait voir tout au moins une contravention dans toute infraction matérielle à la loi.

Mais cette doctrine a toujours été repoussée et par les auteurs les plus accrédités et par la Cour de cassation. — Les contraventions sont aussi bien déterminées que les crimes et délits et ne sausaient être confondues avec eux.

M. HORTELOUP répond à M. Gallard que tout d'abord il avait pensé à traiter la question de savoir si l'application du forceps était oui ou non une des grandes opérations interdites par la loi de ventôse ; mais il a pensé que ce serait un peu sortir de la question posée par la Société médicale d'Avignon. Si la Société le désire, il est prêt à étudier cette question. Il pense, quant à lui, que l'intention du législateur de l'an XI n'était pas d'interdire une opération aussi courante que celle-là.

Un rapport d'Ollivier (d'Angers) indique l'impossibilité de définir les grandes opérations; selon lui, le danger que présente l'opération doit servir de critérium.

A la vérité, dans le travail de MM. P. Dubois et Ollivier (d'Angers), l'application du forceps est rangée parmi les grandes opérations à cause du péril qu'elle présente, mais ce motif ne paraît pas déterminant à l'orateur.

(1) T. Gallard. *Les opérations interdites aux officiers de santé. Absence de sanction pénale* (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1878, 2e série, t. XLIX).

(2) T. Gallard. *De l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie* (*Annuaire de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France*, t. II, 1863).

Il y aurait peut-être utilité à charger une commission d'étudier cette question des grandes opérations.

M. Gallard a dit que la sage-femme qui fait l'application du forceps pouvait être poursuivie pour exercice illégal de la médecine, par application des articles 35 et 36 de la loi de ventôse an XI. C'est une erreur. — L'article 33, qui s'applique aux sages-femmes, n'a pas plus de sanction que l'article 29, applicable aux officiers de santé.

M. Guerrier fait observer que M. Gallard a dit qu'en pratique il arrive souvent qu'un officier de santé passe un examen dans plusieurs départements. — C'est insuffisant au point de vue légal, la loi exigeant que l'officier de santé soit établi dans le département où il exerce.

Les conclusions du rapport de M. Horteloup sont mises aux voix et adoptées.

EXTRAITS DES PROCÈS-VERBAUX

Séance du 14 janvier 1878. — Présidence de M. HÉMAR.

M. MOUTON se trouvant dans l'impossibilité de prendre part aux travaux de la Société, envoie sa démission qui est acceptée.

M. le Dr SCHŒNFELD, de Bruxelles, sollicite le titre de membre de la Société : Renvoi à M. Pénard.

M. le Dr ANDOUARD, professeur de médecine à Nantes, adresse à la Société l'observation d'un cas d'empoisonnement par l'œnanthe safrané. Renvoi à M. Lebaigue. (Voy. t. VI.)

Le Dr Mory, de Clermont-Ferrand, envoie, par l'intermédiaire de M. Lefort, un travail sur un cas de fracture du crâne, envisagé au point de vue médico-légal.

M. le secrétaire général rappelle que la Société va entendre une observation de fracture du crâne, très-intéressante au point de vue de la médecine légale, par un interne, M. Bide. M. Pénard avait déjà présenté à la Société, une série d'observations sur ce sujet; M. Gallard propose de renvoyer ces deux nouveaux cas à M. Pénard qui voudra bien en rendre compte dans un travail d'ensemble. La Société adopte.

La parole est donnée à M. BIDE pour sa communication. M. Bide présente à la Société le crâne d'un individu apporté à Lariboisière pour une fracture du crâne, et qui y a succombé après un jour et demi. M. Gallard, chargé de faire un rapport médico-légal à ce sujet, avait porté un pronostic très-grave. Les faits lui ont donné raison. On a trouvé une méningite très-intense, un abcès communiquant avec les ventricules. La fracture du crâne était large, la table interne de l'os était enfoncée, lésion qui ne se trouvait pas à la table externe. L'observation prise avec soin a été donnée par écrit à M. Gallard. M. Pénard voudra bien réunir ce fait à ceux qu'il possède déjà.

M. LUNIER fait observer que, de l'examen de la fracture, il résulte que la cause de la lésion ne peut être une chute ou un coup, mais bien plutôt l'action d'une balle.

M. GALLARD lit son rapport à la Société. Il insiste surtout sur la nécessité de ne pas porter un pronostic favorable comme on le fait souvent en présence de plaies de tête pouvant être compliquées de fractures. Il rapproche de ce fait l'observation d'un cas semblable constaté par lui il y a quelques années dans une expertise

médico-légale. Un individu avait reçu un coup de canne plombée sur le frontal. Pendant les quatre premiers jours, il y eut délire, coma, danger de mort. Puis survint une amélioration. Mais M. Gallard, voyant que la plaie ne se cicatrisait pas, porta un pronostic grave. En effet, il y eut une encéphalite causée par la projection à l'intérieur des fragments de la table interne, ainsi qu'il fut constaté à l'autopsie pratiquée après exhumation, dix jours après la mort.

M. Bide reçoit les remerciements de la Société, qui invite ses collègues à lui présenter les observations intéressantes dont ils sont témoins.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du rapport de M. Demange, sur les aliénés dangereux.

M. Hémar prend la parole. (Voir p. 242.)

M. Devergie demande la permission de rappeler la part qu'il a prise dès le début à l'enseignement de la médecine légale. Dès 1832, 1833 et 1834, il avait commencé ses démonstrations sur le cadavre. M. Tardieu qui avait exprimé plus tard le désir de faire revivre ses enseignements, n'a pu y réussir. Enfin, M. Vulpian a pu être plus heureux. La Faculté a ouvert mercredi dernier, à la Morgue, un cours de médecine légale, confié à M. le Dr Brouardel, dont le choix a été déterminé par l'élection. La première leçon réunissait MM. Tardieu, Devergie, Legroux, Laussedat, le professeur de médecine légale du Val-de-Grâce, le secrétaire de la Faculté, quatre docteurs, vingt-six élèves de 3e année.

M. Devergie donne de très-intéressants détails sur cette leçon, où le professeur a examiné deux corps : l'un était celui d'un pendu, l'autre était le cadavre d'un individu écrasé par un tramway. Le pendu était un pédéraste, ce qui a fourni au professeur l'occasion de faire l'examen du liquide contenu dans le canal de l'urèthre; des rapports ont été demandés aux élèves, et seront appréciés par M. Brouardel. Les conférences sont excellentes, dit M. Devergie, pour préparer des médecins-légistes.

M. Devergie explique à la Société les raisons qui s'opposent à la publication de ces conférences.

M. Lunier propose de voter des remerciements à M. Devergie.

La Société s'associe à ce sentiment et exprime de nouveau à M. Devergie toute sa reconnaissance.

Séance du 11 *février* 1878. — *Présidence de* M. Hémar.

M. Abraham, avoué à la Cour d'Angers, envoie un dossier et demande une consultation pour combattre un jugement du tribunal de Château-Gonthier, rendu après expertise.

M. le président propose qu'une séance supplémentaire ait lieu lundi prochain.

La proposition est adoptée.

M. LIÉGEY lit un travail relatif aux aliénés dangereux. (Voir p. 242.)

M. RIANT donne lecture de la réponse de M. d'Her belot aux critiques de M. Hémar sur le projet de loi en discussion. (Voir p. 252.)

Aucun membre n'ayant demandé la parole pour continuer la discussion générale, M. le Président en prononce la clôture. — La discussion des articles sera mise à l'ordre du jour de la prochaine séance.

M. NAPIAS lit un travail sur la crémation, en réponse au rapport de M. Ladreit de la Charrière. (Voir t. VI.)

M. GALLARD prend ensuite la parole sur le même sujet. (Voir t. VI.)

M. LEGROUX lit la première partie de son travail sur les ecchymoses sous-pleurales.

Séance supplémentaire du 18 *février* 1878.
Présidence de M. HÉMAR.

M. Émile HORTELOUP donne connaissance d'une lettre de M. le Dr Pamard, président de l'Association des médecins du département de Vaucluse, qui demande l'avis de la Société à l'occasion d'une application de forceps faite par un officier de santé.

M. HORTELOUP présentera un rapport détaillé sur cette question dans une prochaine séance.

Suite et fin de la discussion *sur les mesures législatives qu'il conviendrait de prendre afin de protéger efficacement la société contre les actes violents commis par des aliénés ou des épileptiques reconnus dangereux.* (Voir p. 259.)

Séance du 11 *mars* 1878. — *Présidence de* M. HÉMAR.

Le secrétaire général donne lecture d'une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce en réponse à la communication de la Société de médecine légale, relative aux précautions à prendre pour les médicaments destinés à l'usage externe. M. le ministre informe la Société qu'il a transmis sa lettre au comité consultatif d'hygiène publique.

L'ordre du jour appelle la lecture du rapport de M. LEBAIGUE sur un cas d'empoisonnement par l'œnanthe safrané, à l'occasion d'un travail adressé à la Société par M. le professeur Andouard, de Nantes (Voir t. VI.)

La parole est ensuite donnée à M. DE BEAUVAIS pour la lecture de son rapport sur un cas d'ostéo-périostite.

Les deuxième et troisième conclusions de ce rapport donnent lieu à une discussion.

M. LUNIER estime que l'auteur du rapport a été trop loin en disant que la maladie ne se serait pas développée sans le fait mentionné.

M. MOTET serait disposé à être aussi affirmatif que M. de Beau-

vais, car la commission a la certitude que la maladie est bien due aux faits énoncés dans le rapport.

M. LUNIER reconnaît que la conclusion ne doit s'appliquer qu'au cas particulier, et qu'elle doit être de telle façon qu'on ne puisse pas y voir une formule générale.

M. LE PRÉSIDENT rappelle que la commission permanente a étudié les faits avec le plus grand soin, et qu'elle est bien fondée à donner à ces faits toute leur valeur.

M. MOTET fait observer que le rapport est bien rédigé en conformité du sentiment général des membres de la Société, car il a fait aux détails une très-large place, et ses conclusions ne se réfèrent qu'aux faits de la cause.

Pour le bénéfice de ces observations, les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

La parole est donnée à M. RIANT sur la question de la crémation. (Voir t. VI.)

Séance du 8 avril 1878. — Présidence de M. HÉMAR.

M. le secrétaire général donne lecture d'un arrêt de la Cour d'Angers, conforme à l'avis émis par la Société dans sa dernière séance, à la suite du rapport de M. Beaudois (renvoyé à la commission de jurisprudence).

M. le Dr FRÉDET, de Clermont, fait la communication suivante :

Déchirures multiples de l'intestin grêle et du foie, SANS LÉSIONS EXTERNES, *produites par le choc d'un brancard de voiture.*

Une jeune fille fut renversée, il y a deux ans, par une voiture lancée à toute vitesse et succomba quelques secondes après cet accident, sans avoir prononcé une parole.

L'examen des vêtements et de la surface extérieure du corps ne décela la trace d'aucune déchirure, plaie, contusion ou ecchymose.

A l'autopsie, après avoir incisé les parois de l'abdomen qui ne présentaient aucun épanchement sanguin, je constatai les désordres suivants :

1° Une déchirure complète, en deux points différents, de l'intestin grêle, double plaie par laquelle s'étaient échappées dans la cavité abdominale les matières contenues dans l'intestin. Les bords en étaient mâchés, irréguliers, semblables à ceux que l'on observe sur les plaies contuses.

2° Une déchirure, en deux points, de la partie inférieure du lobe principal du foie, s'accompagnant d'un épanchement sanguin considérable dans la cavité péritonéale.

Réflexions. L'intérêt de cette observation consiste dans la production de lésions aussi capitales, sans qu'on ait rien constaté du

côté de la peau, du tissu cellulaire et des muscles, sans oublier les vêtements. Des cas analogues se rencontrent dans les traités de chirurgie militaire. Autrefois, de semblables lésions observées sur des soldats morts sur le champ de bataille étaient attribuées à ce que l'on appelait le vent du boulet.

Le scrutin ouvert pour l'élection à trois places de membres titulaires donne les résultats suivants : M. Henri Boudet; M. Brouardel; M. Lacassagne.

M. HORTELOUP lit un rapport sur la question de l'application du forceps par les officiers de santé, et sur la question de savoir quelles sont les grandes opérations qui peuvent être faites par l'officier de santé sans l'assistance d'un médecin (Voir p. 367).

M. GALLARD s'associe aux conclusions du rapport. Il critique les défectuosités de la loi qui édicte des prohibitions dépourvues de sanction pénale (Voir p. 373).

M. DUGUET explique à la Société qu'il ne peut faire le rapport dont il était chargé sur une question de validité de testament, les documents qui lui ont été communiqués étant absolument insuffisants pour asseoir son opinion.

M. LE PRÉSIDENT pense en effet que dans l'affaire dont s'agit les documents ne sont pas de nature à servir de base à une appréciation scientifique.

D'ailleurs le conseillant n'a envoyé que des extraits des enquêtes. Dans ces conditions, il est plus convenable que la Société reste sur la réserve, et n'accepte pas de répondre sur un dossier qui n'est pas complet.

M. LEGROUX continue la lecture de son rapport sur les ecchymoses sous-pleurales.

Séance du 13 *mai* 1878. — *Présidence de* M. HÉMAR.

M. BRIERRE DE BOISMONT, membre fondateur, est sur sa demande et en exécution de l'article 8, § 1 des statuts, nommé membre honoraire de la Société.

M. LE PRÉSIDENT lit à la Société un arrêt de la Cour de cassation se référant à la question discutée dans la séance précédente : Les officiers de santé peuvent-ils faire de grandes opérations? Dans cet arrêt, la loi considère l'emploi du forceps comme une grande opération.

M. HORTELOUP apportera dans la première réunion de la Société l'arrêt de cassation et l'arrêt de cour attaqué. Le document lu par M. le Président est renvoyé à la commission de jurisprudence.

M. LEGRAND DU SAULLE offre à la Société, de la part de M. Dussac, une étude médico-légale sur la séparation de corps.

M. Legrand du Saulle est prié de présenter dans la prochaine séance un rapport détaillé sur ce travail.

M. Legrand du Saulle présente encore une brochure du Dr *Garibaldi : Manuel pratique de chirurgie judiciaire;* une autre du même auteur sur la doctrine du Dr Tardieu, au sujet de la question de suffocation.

M. Garibaldi sollicite le titre de membre correspondant étranger. — Renvoi à M. Ladreit de Lacharrière.

M. Lagneau présente quelques remarques sur certaines substances employées par les anciens peuples pour empoisonner leurs flèches.

Je présente à la Société de médecine légale mes *remarques toxicologiques sur certaines substances employées par les anciens peuples de l'Europe pour empoisonner leurs flèches;* petit mémoire publié dans la *Gazette hebdomadaire de médecine*, et partiellement dans les *Comptes rendus de l'Académie des inscriptions*, section de l'Institut, à laquelle je communiquai les textes anciens relatifs à ces poisons.

La plupart des poisons assez énergiques pour être employés, en Europe, pour empoisonner les flèches, étaient d'origine végétale. Toutefois le venin de vipère était également usité.

De certains végétaux, dont la puissance toxique paraît fort minime, nos ancêtres paraissent avoir extrait des poisons énergiques; tel paraît être l'if, *Taxus*, servant à préparer des poisons de flèches, des breuvages mortels. Bien qu'actuellement ce végétal soit assez généralement regardé comme peu toxique, MM. Chevalier, Duchesne et Requal ont rappelé qu'outre de nombreux cas d'empoisonnements d'animaux, l'if avait déterminé la mort de deux jeunes filles ayant espéré trouver un abortif dans une décoction préparée avec ce végétal. On sait d'ailleurs que, récemment, M. Marme a extrait de l'if un alcaloïde assez toxique, la taxine.

Anciennement, les Daces et les Dalmates, préparaient un poison sagittaire exclusivement végétal, très-énergique quand il pénétrait l'organisme par blessure, mais sans effet quand il était ingéré. Depuis les belles recherches toxicologiques de M. Claude Bernard, cette double propriété semblait être propre aux venins ou poisons animaux et au curare. J'en fis la remarque à ce regretté physiologiste, qui me répondit que depuis la publication de ses recherches, il avait eu l'occasion d'apprendre que positivement certaines curares étaient exclusivement d'origine végétale. On sait que récemment, le 14 janvier dernier, M. Jobert a fait une communication à l'Institut, Académie des sciences, sur la provenance exclusivement végétale du curare préparé par les Indiens Tecunas.

M. Pénard fait son rapport sur la candidature de M. Schœnfeld, et conclut à son élection comme correspondant étranger.

La date de la prochaine séance est fixée, en raison de la fête de la Pentecôte, au premier lundi de juin.

M. MAYET lit un rapport sur l'empoisonnement par l'arsenic, à propos d'une communication de M. Bardy-Delisle. Il propose que le travail de M. Bardy-Delisle soit honorablement déposé dans les archives de la Société.

Adopté. Le rapport de M. Mayet est envoyé au comité de publication (Voir t. VI.).

M. JULES LEFORT regrette que M. Mayet n'ait pas insisté d'une manière particulière sur l'état de conservation du cerveau de la femme empoisonnée par l'arsenic. Ainsi, d'après le rapport de M. Bardy-Delisle, tandis qu'après onze mois d'inhumation, le corps de la victime était dans un état de putréfaction qui ne permettait plus de distinguer les organes entre eux, le cerveau seul n'était pas sensiblement altéré.

Ce fait a une importance considérable pour les empoisonnements par l'arsenic, en ce qu'il confirme les expériences chimiques si concluantes de M. Scolusoboff. Le chimiste russe a en effet constaté que l'arsenic se localisait surtout dans la substance nerveuse. Si, par exemple, la proportion de poison localisée est de 1 pour les muscles, 10 pour le foie, elle est de plus de 30 pour le cerveau.

Ces observations indiquent suffisamment que dans les cas d'empoisonnement par l'arsenic, l'expert légiste devra surtout s'assurer de l'état de conservation du cerveau, et ensuite y rechercher ce métalloïde.

M. DEVERGIE, à propos du rapport de M. Mayet, demande à rappeler que c'est lui qui, le premier, a proposé d'employer le chlore pour découvrir l'arsenic dans les matières animales.

L'ordre du jour appelle la communication de M. LUTAUD sur les anesthésiques.

A propos de cette communication, M. Devergie tient à ce qu'on maintienne nettement la distinction à faire entre le gaz nitreux et le protoxyde d'azote, bien que, comme le dit M. Lutaud, en Angleterre et en Amérique, on donne au protoxyde d'azote le nom de gaz nitreux.

Une discussion s'engage sur le vote des conclusions et même sur le titre de la communication de M. Lutaud, qui est un travail personnel, et non un rapport.

M. LACASSAGNE fait observer que la communication ne répond pas à son titre, qui semble indiquer une étude portant sur tous les anesthésiques. Or il n'est question dans ce travail que du protoxyde d'azote et des dentistes.

M. HÉMAR cite un fait dans lequel un dentiste de Paris avait été renvoyé en cour d'assises pour actes commis sur des clientes pendant l'anesthésie produite par le chloroforme administré par lui.

M. Gallard observe que l'on s'est demandé si les malades qui portent plainte en pareil cas n'ont pas attribué plus tard à des actes coupables les sensations voluptueuses qui sont, pour beaucoup de personnes, comme une période des effets de l'inhalation chloroformique.

M. Lutaud a bien raison de demander que le chloroforme ne puisse être donné par le dentiste et le médecin qu'en présence de témoins.

M. Pénard pense que la question soulevée par M. Lutaud étant celle-ci : Les dentistes ont-ils le droit d'employer les anesthésiques? cette question est connexe avec celle qui concerne l'emploi de ces moyens fait par les officiers de santé.

M. Lacassagne proteste contre l'affirmation qui met sur le compte du chloroforme les sensations voluptueuses éprouvées par les malades. L'Académie de médecine avait mis la question au concours. M. Lacassagne a étudié longuement ce sujet, et a cru devoir conclure que jamais les anesthésiques ne font naître de sensations spéciales; ces souvenirs ne se produisent que chez les femmes ayant éprouvé entièrement les sensations.

M. Brouardel déclare que, d'après son expérience, les paroles prononcées pendant le sommeil déterminé par le chloro orme sont presque toujours la traduction d'idées voluptueuses.

M. Gallard craint que les malades, après le réveil, attribuent à des attouchements ce qu'elles ont rêvé et senti pendant le sommeil anesthésique : il est bon que la justice sache que cette confusion est possible.

M. Pénard ne voudrait pas que la Société votât des conclusions qui resteraient sans effet, sans sanction.

Peut-on, par une sanction pénale, empêcher les dentistes de donner les anesthésiques? Oui, dit-il; il suffit de les poursuivre comme coupables d'exercice illégal de la médecine.

Le rapport de M. Lutaud sera présenté à la session internationale du mois d'août, avec de nouveaux développements que voudra bien lui donner son auteur.

Séance du 3 juin 1878. — Présidence de M. Devilliers.

A propos du procès-verbal, M. de Beauvais rappelle un fait qui se rapproche de la conduite des dentistes, visée dans le rapport de M. Lutaud.

Il s'agit d'un dentiste, n'ayant pas le titre d'officier de santé, que M. De Beauvais vient de voir à Mazas. Il y est détenu, accusé d'avoir violé une jeune fille pendant le sommeil déterminé par le chloroforme administré par lui.

M. DE BEAUVAIS insiste sur le danger du chloroforme administré par un individu non médecin, incapable de remédier aux accidents lorsqu'ils se produisent. Il signale également la responsabilité qui incombe au pharmacien ayant délivré de grandes doses de chloroforme.

M. MAYET fait observer que le dentiste, dans ce cas, n'achète pas le chloroforme chez le pharmacien, mais chez le droguiste, lequel n'est pas soumis à la législation à laquelle est astreint le pharmacien.

M. DE BEAUVAIS est convaincu qu'en fait, les pharmaciens, du moins beaucoup d'entre eux, délivrent à qui en demande du sirop de chloral, et du chloroforme aux dentistes qui le réclament.

M. Mayet insiste, non moins que M. de Beauvais, pour que le sirop de chloral ne soit pas délivré à tout le monde.

M. GALLARD. — Nous sommes d'accord que la vente du sirop de chloral sans ordonnance constitue une contravention. Quant au dentiste, il faut distinguer. S'il s'agit du mécanicien dentiste, il n'a aucun droit à obtenir du chloroforme sans ordonnance; s'il est médecin, il a ce droit; s'il n'est qu'officier de santé, nous sommes en présence de la question de savoir si donner le chloroforme à un malade peut être considéré comme analogue à la pratique d'une grande opération. Ajoutons que, même en cas d'affirmation, la loi n'a édicté aucune sanction, pas même pour le cas où l'officier de santé pratiquerait une ovariotomie.

La commission d'études de la question du congrès de médecine légale à l'Exposition a reconnu qu'il était très-difficile d'organiser à si bref délai un congrès de ce genre; qu'en outre, la diversité des législations diminuerait l'intérêt des discussions et rendrait impossible l'examen des questions générales.

La commission a pensé qu'il était préférable d'organiser au mois d'août une session extraordinaire de tous les membres titulaires, honoraires et correspondants de la Société, réunis en de véritables assises de médecine légale. Cette session, qui remplacerait la séance ordinaire d'août, aurait lieu les 12, 13 et 14 août. Une circulaire serait adressée, dès à présent, à tous les membres, les priant d'envoyer au secrétariat général la liste des sujets qu'ils se proposent de traiter : l'ordre du jour pourrait être fixé à la séance de juillet.

La présidence du congrès serait offerte à M. Devergie, qui a inauguré les travaux de la Société de médecine légale, et qui représenterait si dignement cette Société à laquelle il a rendu tant de services.

M. DEVILLIERS propose de nommer M. DEVERGIE président d'honneur de la Société, ce qui est adopté par acclamation.

M. SHŒNFELD, de Bruxelles, est nommé à l'unanimité membre correspondant étranger.

M. Masbrenier communique un rapport sur plusieurs cas de pédérastie ayant conduit à l'onanisme. Son travail est renvoyé au comité de publication.

M. Lagneau lit un rapport sur les leçons de M. Fournier sur ce sujet : Nourrissons et nourrices syphilitiques.

Dans son mémoire intitulé : *Nourrices et nourrissons syphilitiques*, M. le Dr Alfred Fournier indique la conduite souvent fort difficile que doit tenir, les avis que doit donner le médecin dans les diverses circonstances que présente l'allaitement des enfants syphilitiques.

Dans ce mémoire, le médecin de l'hôpital Saint-Louis, ainsi que la plupart des syphiliographes anciens, ainsi que la plupart des syphiliographes actuels, se montre profondément convaincu de la transmissibilité de la syphilis du nourrisson à la nourrice. Cette remarque peut paraître superflue; il faut cependant se rappeler qu'avant la fameuse discussion académique sur la transmission des accidents secondaires, en 1852, qu'avant les travaux de MM. Diday, Rolled et autres syphiliographes, ce mode de transmission était fortement contesté par un de nos plus célèbres académiciens. Ainsi que bien d'autres médecins, j'ai eu l'occasion de voir de tristes exemples de ce mode de transmission, entre autres l'observation que je publiai dans les *Annales d'hygiène* (t. VI, 1856), d'une nourrice qui, contagionnée par un nourrisson, transmit sa maladie à un autre nourrisson, à ses deux petites filles et à son mari.

Les principaux préceptes tracés par M. Fournier peuvent se résumer ainsi :

L'enfant atteint ou supposé atteint de syphilis héréditaire doit être allaité par sa mère, qui, conformément à la remarque faite par Collet et vérifiée par la plupart des syphiliographes, n'a rien à redouter de la maladie de son enfant.

A défaut de la mère, mais exceptionnellement, l'enfant peut être allaité par une nourrice syphilitique; car cette femme n'a aucun motif de redouter la transmission, et cette « nourrice syphilitique peut être, pour un enfant syphilitique, une excellente nourrice » (p. 22).

A défaut de la mère, le plus souvent, l'enfant syphilitique sera nourri au biberon, au petit pot; plus rarement il sera allaité par une chèvre; dernier mode d'allaitement plus facile et plus avantageux qu'on ne le pense généralement.

Beaucoup de parents, voire même quelques médecins, ne regardent pas comme nécessaire, comme indispensable, ces divers modes d'allaitement, et pensent pouvoir donner ou laisser l'enfant syphilitique à une nourrice saine, soit en surveillant l'allaitement et cautérisant les premiers accidents buccaux de l'enfant, soit en laissant les parents prévenir la nourrice des risques qu'elle court en allai-

tant leur enfant, et lui payer le prix qu'elle exige pour un pareil allaitement.

Le médecin ne peut autoriser cet allaitement surveillé, qui expose la santé d'une femme saine pour assurer à l'enfant syphilitique des conditions meilleures d'alimentation.

En novembre 1866, à la Société de médecine de Paris, dans une discussion soulevée par M. Blachez, relativement à l'allaitement d'un enfant syphilitique dont la nourrice était encore saine, avec MM. Briquet, Richard, Blondeau, Simonot, j'insistai pour qu'on empêchât la nourrice d'allaiter cet enfant, et pour que ce dernier fût élevé au biberon, tout en rappelant que certains syphiliographes avaient, en pareil cas, conseillé l'allaitement par une nourrice syphilitique; et j'ajoutai que, « quant à la continuation de l'allaitement par la nourrice saine, moyennant une indemnité, le médecin ne peut la tolérer, car sciemment il exposerait cette femme à l'infection ». Depuis, en 1868, dans une discussion sur cette même question de l'allaitement de l'enfant syphilitique, publiée dans les *Comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon*, M. Liard a partagé entièrement l'opinion que j'avais exprimée. « C'est le devoir du médecin, dit également M. Fournier, de s'opposer à l'allaitement, alors même qu'il est accepté, consenti par la nourrice, dûment avertie de la maladie de l'enfant, et des dangers auxquels elle s'expose » (p. 11).

Puisqu' « un médecin ne doit pas permettre qu'un enfant syphilitique soit allaité par une nourrice saine » (p. 8), comment pourra-t-il obtenir de ses clients, des parents de l'enfant syphilitique, beaucoup plus soucieux de la santé de l'enfant que de celle d'une femme étrangère, qu'il ne soit pas donné à une nourrice saine, ou qu'il soit retiré à la nourrice qui est ou paraît encore saine? Le médecin ne peut déterminer les parents à faire ce qu'il croit indispensable, qu'en leur montrant les dangers auxquels ils exposeraient la nourrice saine en lui faisant allaiter leur enfant, qu'en leur faisant voir les conséquences judiciaires qui pourraient résulter pour eux de la transmission de la syphilis de leur enfant à cette nourrice, et qu'en leur montrant que leur enfant peut être nourri par une chèvre ou au biberon. Le médecin ne peut donc que donner des conseils. Mais pour éviter toute responsabilité, ainsi que le recommande M. Fournier, au bas de l'ordonnance relative au régime, au traitement à faire suivre à l'enfant syphilitique qu'il prescrit de séparer d'une nourrice encore saine, il fera bien d'écrire : « Impossibilité absolue de continuer l'allaitement par la nourrice. » (P. 60.)

Et si les parents, peu scrupuleux, malgré les conseils du médecin, donnent ou laissent leur enfant syphilitique à une nourrice saine, ce médecin, pour ne s'associer en rien à cette action blâmable, n'a

qu'à se retirer, en prévenant ces parents qu'il cesse de leur donner des soins.

A la nourrice, soit chez les parents de l'enfant, soit dans son cabinet, où quelquefois préoccupée de l'état de l'enfant, elle vient le consulter, le médecin ne doit rien dire de la nature de la maladie de l'enfant.

Son silence pourra engager la femme à aller demander conseil à un autre médecin qui, n'étant pas lié par le secret professionnel, pourra lui faire connaître la nature de cette affection. Mais, bien qu'un arrêt de la cour de Dijon, rapporté par M. Fournier, s'appuyant sur l'article 1282 du Code civil, ait considéré un médecin comme « responsable du dommage, comme responsable du préjudice causé par sa réticence », à une nourrice infectée par un nourrisson syphilitique, le médecin des parents de l'enfant ne peut, contre leur volonté, divulguer à la nourrice la nature de la maladie, même quand ses clients se conduisent d'une manière coupable, en laissant à cette femme saine leur enfant malade. « Nous devons, dit M. Fournier, le secret absolu à nos clients, *même à ceux qui le méritent le moins*. » (P. 42.) Dans une discussion antérieure, qui eut lieu en 1869 au sein de la Société, j'ai déjà insisté sur l'obligation du secret absolu, relativement aux malades vénériens, quels qu'ils soient.

En effet, comme l'a très-justement exprimé M. Hémar, « l'exigence du devoir ne fléchit pas devant l'infamie d'autrui ».

M. Émile Horteloup dépose sur le bureau de la Société le rapport de la commission de jurisprudence comprenant les décisions judiciaires rendues pendant l'année 1877, et pouvant intéresser la médecine légale. La Commission a relevé quinze décisions qu'elle a, soit mentionnées et résumées, soit transcrites textuellement dans son travail. Sur ce nombre, la commission a cru devoir transcrire intégralement deux arrêts de la Cour de cassation, quatre arrêts de cour d'appel et un jugement de première instance; elle a mentionné et résumé trois arrêts de cour d'appel et quatre jugements rendus par des tribunaux de première instance; enfin, elle a mentionné et résumé un arrêt de cour d'appel qui avait été précédemment inséré dans les Bulletins de la Société. Chacune de ces décisions est, en général, accompagnée d'une note indiquant, soit la jurisprudence relative à la question qu'elle traite, soit les travaux de la Société sur ces diverses affaires.

Sur une observation de M. d'Herbelot, qui s'étonne du petit nombre de décisions recueillies par la commission, et qui demande si la commission a bien pris toutes les mesures désirables pour se procurer auprès des membres correspondants de la Société les décisions relatives à la médecine légale, M. Horteloup indique que la commission a, au début de ses travaux, rédigé une circulaire

qu'elle a adressée à tous les membres titulaires et correspondants de la Société, et dans laquelle, en les informant de la nomination de la commission, elle les priait de lui transmettre toutes les décisions auxquelles ils auraient pu concourir ou qui auraient pu venir à leur connaissance. Malheureusement cette communication n'a produit aucun résultat. Des avis ayant le même objet ont été insérés dans les journaux de médecine. Enfin, chacun des membres de la commission a été chargé de dépouiller les recueils de jurisprudence. Si des décisions ont échappé, dans ces conditions, à l'attention de la commission, elle le regrette ; mais elle croit avoir fait tout ce qui était en son pouvoir pour recueillir toutes les décisions de nature à intéresser la Société.

M. LE PRÉSIDENT propose de compléter la commission de jurisprudence pour l'année 1878 par l'adjonction de MM. *Lefort* et *Demange*.

La commission se trouve donc composée, pour l'année courante, de MM. *Hémar*, *Legrand du Saulle*, *Chaudé*, *Riant*, *Demange*, *Lefort* et *E. Horteloup*.

M. HORTELOUP rappelle qu'à la dernière séance de la Société, M. le président Hémar a signalé à la Société un arrêt de la Cour de cassation, en date du 2 mars 1878, relatif à un cas d'application de forceps par un officier de santé. M. Horteloup a été chargé de se procurer le texte de cette décision. La première chose qui l'a frappé, c'est que cet arrêt est la suite de l'affaire du sieur Casimir, officier de santé à Avignon, à propos de laquelle, et à la suite du jugement de première instance d'Avignon, M. Horteloup a fait un rapport à la Société dans la séance du mois d'avril. En prenant communication de l'arrêt de la Cour de cassation et de celui de la Cour de Nîmes, ce dernier s'est aperçu que la Société avait été mal renseignée sur les circonstances de l'affaire. Le jugement de première instance, envoyé à la Société, n'indiquait pas notamment qu'aucun accident fût arrivé à la suite de l'application du forceps.

Or, il résulte de l'arrêt de la cour d'appel de Nîmes, déféré à la Cour de cassation, que l'enfant qu'il s'agissait d'enlever était mort dans le sein de sa mère, et qu'à la suite de l'opération la mère était morte peu de jours après. De plus, une instruction a eu lieu ; des poursuites en homicide par imprudence ou maladresse avaient été dirigées contre le sieur Casimir, et une ordonnance de non-lieu est intervenue. Ce dernier a été poursuivi devant le tribunal correctionnel d'Avignon, sous la prévention d'avoir contrevenu à la loi de ventôse an XI, pour avoir appliqué seul le forceps. L'officier de santé ainsi poursuivi a été renvoyé des poursuites en première instance, non pas parce que, comme l'a pensé la Société, le fait n'était pas puni par la loi, mais sous le prétexte que l'application du forceps ne rentrait pas dans les grandes opérations chirurgicales qu'il lui est interdit de faire seul.

En appel, le débat changea subitement de face, et M. Casimir se vit renvoyé des poursuites, sous le prétexte que, sans avoir à examiner si le fait constituait ou non un acte punissable ou même simplement interdit, le sieur Casimir se trouvait dans un cas d'urgence et de force majeure.

M. HORTELOUP donne lecture de l'arrêt rendu en ce sens par la Cour de Nîmes le 23 mai 1878. Sur le pourvoi dont cet arrêt a été l'objet de la part de M. le procureur général, la Cour suprême a, sans examiner la question de savoir si l'officier de santé peut ou non appliquer seul le forceps, adopté le système de la Cour de Nîmes. Elle a vu dans les circonstances relevées par l'arrêt une appréciation souveraine de la force majeure. M. Horteloup donne lecture à la Société de l'arrêt de la Cour de cassation.

Séance du 8 *juillet* 1878. — *Présidence de M.* HÉMAR.

M. le ministre de l'instruction publique notifie qu'une allocation de 300 francs vient d'être accordée à la Société ;

Une lettre de M. le Dr Lehudic, d'Angers, qui pose sa candidature au titre de membre correspondant national ;

Une lettre de M. le professeur Gubler et de M. le Dr Liouville, demandant à la Société l'envoi de délégués au congrès international d'hygiène.

M. LE PRÉSIDENT désigne comme délégués MM. les Drs *Gallard*, *Riant* et *Brouardel*.

M. BROUARDEL donne lecture d'une étude médico-légale sur la combustion du corps humain.

M. DEVERGIE ne connaissait pas la narration, fort exacte d'ailleurs, de l'état dans lequel avait été trouvé le cadavre de Mme Mathieu. M. le préfet de police avait dit au Conseil d'hygiène que le corps de cette dame ne portait pas la trace de brûlure, et qu'il était absolument nu. MM. Boussingault et Trélat ont dit à ce sujet que la dénudation du corps pouvait avoir eu lieu sans brûlure du vêtement, ainsi que cela se voit d'ailleurs dans les explosions de feu grisou.

M. Devergie pense que puisqu'on ne retrouve sur le corps ni trace de vêtements, ni trace de brûlure, c'est qu'il n'y a pas eu brûlure sur le corps. Il demande à M. Brouardel des explications supplémentaires sur ce point.

M. BROUARDEL dit que c'est par erreur qu'on a raconté que le corps ne portait pas trace de brûlure. Il présentait de nombreuses phlyctènes sur les épaules, les bras et les avant-bras. Quant aux vêtements, Mme Mathieu avait encore sur les épaules des fragments d'une bande de passementerie en laine qui avait servi d'ornement

à son caraco ; plus les bas, maintenus par les jarretières. Autour d'elle, dans les décombres, on n'a pas retrouvé de traces de vêtements.

M. DEVERGIE insiste et demande si on savait quels vêtements portait Mme Mathieu au moment de l'accident.

M. BROUARDEL dit qu'on ne le savait pas. On a su seulement qu'elle avait une jupe de cotonnade et un caraco, reconnu au fragment de passementerie dont il vient d'être question.

M. DEVERGIE.— Quand, au théâtre, une danseuse laisse prendre feu à sa robe de gaze, elle est en un instant horriblement brûlée, et cela sur toute la surface du corps. Or, Mme Mathieu avait des vêtements qui devaient brûler d'une manière plus lente. De plus, la combustion devait s'arrêter aux ligatures. On peut donc admettre l'explication de MM. Boussingault et Trélat, c'est qu'elle a été par l'effet de l'explosion dépouillée violemment de ses vêtements.

M. BROUARDEL n'est pas éloigné de se ranger à cette opinion. Il a dû se produire un double effet, une sorte de tourbillon déchirant et enlevant les vêtements, en même temps que la combustion, la volatilisation dans une atmosphère portée subitement à 2600 degrés.

M. DEVERGIE fait observer qu'il y a eu deux explosions. La seconde a eu lieu dans l'arrière-boutique, où la servante a été horriblement brûlée.

M. BROUARDEL. — Non pas brûlée, mais détruite et broyée en morceaux.

Les explosions, d'après MM. les ingénieurs des poudres et salpêtres, se font toujours en deux temps.

Une première se produit par fusion, qui élève la température, et qui dans un instant de raison produit la seconde et la plus considérable : l'explosion par déflagration.

La servante a été labourée et broyée par des paquets d'amorces violemment projetés, et qu'on retrouvait dans le corps de cette malheureuse.

M. DEVERGIE. — Il y avait deux dépôts de paquets d'amorces tout à fait indépendants ; il y a eu deux explosions indépendantes l'une de l'autre. Il n'y a donc pas d'intérêt à distinguer si l'explosion s'est faite ou ne s'est pas faite en deux temps.

M. PENARD. — Il y a des différences essentielles dans les divers cas de brûlures.

Ainsi, dans le cas de la danseuse, les brûlures sont entourées d'un cercle rouge, tandis que dans le cas de Mme Mathieu il y a eu une sorte de cuisson immédiate et générale.

M. POLAILLON ne comprend pas que les phlyctènes n'aient pas été entourées d'une auréole rouge. Ceux qui ont été observés sur le corps de Mme Mathieu semblent plutôt se rapprocher des phlyctènes qui se manifestent lors des grandes contusions.

M. Brouardel pense que l'absence de rougeur tient à ce que la vie s'est arrêtée tout de suite, et que la congestion qui suit ordinairement la brûlure est déjà en elle-même un acte de vie. Or il est certain qu'il y a eu instantanéité extraordinaire dans la mort des victimes de la rue Béranger.

M. de Beauvais demande si Mme Mathieu avait un corset. Il semble en effet qu'à raison de son adhérence, ce vêtement eût été conservé.

M. Brouardel n'en sait rien.

M. Polaillon pense qu'il y a là une question, celle de savoir si les phlyctènes observées ont eu lieu par l'effet du tourbillonnement de l'air, en dehors de la brûlure.

M. Mayet dit que le comptoir a été pulvérisé, mais n'a pas été brûlé. Il y a donc eu une action de choc, et non pas une combustion. Il en conclut que Mme Mathieu n'a pas été brûlée.

M. Brouardel. — Il y a eu certainement brûlure, puisqu'il y avait induration de la peau.

M. Devergie demande à M. Brouardel s'il considère comme signe caractéristique de la brûlure pendant la vie les phlyctènes entourées d'une auréole.

M. Brouardel dit seulement que la brûlure peut avoir eu lieu pendant la vie, sans que pour cela l'auréole existe.

M. Devergie pense que les phlyctènes ne peuvent se produire, même dans les derniers moments de la vie, sans être entourés de l'auréole.

M. Brouardel a vu des applications du marteau de Major, c'est-à-dire pendant les derniers instants de la vie ; mais il est très-rare que, dans ce cas, la rougeur subsiste après la mort, au moment où se fait l'autopsie.

M. le Président désigne pour faire partie de la commission chargée d'examiner les titres des candidats aux places déclarées vacantes de membres titulaires : MM. Devilliers, Demange, Fourchy, Blanche, Polaillon ; et pour l'examen des titres des candidats au titre de correspondants nationaux : MM. Lefort, Napias, Boudet ; de Beauvais ; Brouardel.

M. Gallard présente à la Société un œuf abortif, de 8 centimètres de long sur 4 centimètres de large. Il a été rendu par une femme qui en était à sa troisième délivrance irrégulière. Elle était enceinte de trois mois. L'œuf, ainsi que M. Gallard le fait remarquer, a été rendu en entier, sans déchirure de membranes.

Séance du 11 *novembre* 1878. — *Présidence de* M. Devilliers.

M. le Dr Lacassagne, qui est envoyé à Alger pour y exercer les

fonctions de son grade, demande à la Société un congé illimité. (Accordé.)

M. le D[r] Antonio Raffaële, de Naples, envoie un travail sur la question des experts et des expertises médico-légales.

M. Gaspar Gomez de Lisbonne s'excuse de n'avoir pu assister au congrès du mois d'août.

M. le président de la Société médico-légale de New-York présente les mêmes excuses.

La Société historique de l'État de Kansas demande à la Société de médecine légale d'entrer en rapport avec elle.

L'Académie des sciences et lettres de Montpellier demande l'envoi de notre Bulletin et offre la réciprocité.

Le D[r] Zinio, de Messine, pose sa candidature au titre de membre correspondant étranger.

M. Masbrenier envoie à la Société une pièce anatomique relative à un cas d'infanticide ou de meurtre d'enfant. (Le rapport sera fait par M. Devilliers.)

M. le Secrétaire général annonce à la Société qu'il a touché, à l'Hôtel de Ville, l'allocation de 500 francs votée par le conseil municipal pour la publication des travaux du congrès intérieur de médecine légale.

M. Gallard rend compte du congrès international de médecine légale qui a été organisé par les soins de la Société et sous le patronage du gouvernement des Indes, au mois d'août dernier.

M. Devilliers propose de conférer le titre de membres honoraires à M. *Picot,* directeur des affaires criminelles, et à M. le professeur *Gubler;* le titre de membre correspondant étranger à M. *de Grozs,* de Pesth, et à M. le D[r] *Wleminks,* de Bruxelles.

La Société vote ces propositions par acclamation.

M. Gallard lit un rapport présenté à la commission permanente et adopté par elle, sur un cas d'avortement.

M. Léon demande si l'auteur du rapport a voulu dire qu'une injection d'eau pure aurait pu, à elle seule, déterminer l'avortement.

M. Gallard répond qu'il y a eu deux actions distinctes : l'introduction d'une canule pointue et l'injection d'eau; toutes les deux sont de nature à provoquer l'avortement.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. Charpentier présente à la Société trois œufs abortifs.

1° Un premier est le résultat d'un avortement qui s'est produit dans les quarante premiers jours de la grossesse. — Il est certain en fait que l'avortement n'a été déterminé par aucune manœuvre. La grossesse était une grossesse double. — L'un des deux œufs était rompu; l'autre était intact.

2° La deuxième présentation a pour objet un œuf expulsé au bout de sept à huit semaines; dans ce cas encore l'absence de manœuvre

est un fait certain; pourtant les membranes sont rompues : l'expulsion du fœtus a précédé celle de l'œuf.

3° La troisième présentation, enfin, est celle d'un œuf de cinq à six semaines, expulsé, celui-là, à la suite de manœuvres provoquées par un médecin, dans un cas où la mère souffrait de vomissements incoërcibles : dans ce cas, précisément, l'œuf est intact.

M. CHAPERNTIER en conclut qu'il avait raison de se refuser à voir dans la rupture des membranes de l'œuf abortif, pendant les premiers mois de la grossesse, un signe de manœuvres ayant provoqué l'avortement.

M. GALLARD fait observer, en ce qui concerne le premier cas présenté par M. Charpentier, qu'il présente quelque chose d'anormal. La grossesse étant gémellaire, il se peut que l'un des œufs ait pressé l'autre, ce qui a pu amener une déchirure.

Quant au troisième cas, on ne contestera pas que l'introduction d'une sonde amène presque toujours une blessure du fœtus. — Le fait particulier rapporté par M. Charpentier prouve seulement que dans l'espèce, la sonde maniée par une main expérimentée et habile n'a pas produit de déchirure.

L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de M. Pénard sur le tarif des expertises médico-légales.

M. PÉNARD pense qu'il serait bon que la discussion de son rapport fût précédée d'une petite notice formulant les propositions de la commission.

M. NAPIAS pense que les questions de tarif ne peuvent utilement être discutées qu'en même temps que le projet d'organisation de la médecine légale qui doit être présenté par M. Devergie. — Le tarif des expertises ne peut être qu'une partie de ce projet.

M. DEVERGIE demande qu'une commission lui soit adjointe pour l'élaboration de son travail.

M. LE PRÉSIDENT désigne pour faire partie de cette commission, avec M. Devergie, MM. Demange, Chopin d'Arnouville, Gallard et Grassi.

M. MAYET propose l'adjonction de M. Penard.

M. BLANCHE demande que la commission soit complétée par l'adjonction d'un aliéniste.

M. LE PRÉSIDENT désigne pour s'adjoindre à la commission précédemment nommée, MM. Pénard et Blanche.

M. NAPIAS fait observer qu'il ne sera opportun de discuter le projet de remaniement du tarif des expertises proposé par M. Pénard, qu'après qu'il aura été soumis à la commission qui vient d'être formée.

Séance du 9 *décembre* 1878. — *Présidence de* M. LEFORT, *vice-président.*

M. LEGROUX rend compte des observations de M. le Dr Caussé, d'Alby, sur les ecchymoses sous-pleurales.

M. LEBLOND présente des observations relativement aux trois œufs abortifs apportés à la Société par M. Charpentier dans la dernière séance.

De son côté, M. LEBLOND rend compte de plusieurs faits qui semblent confirmer la théorie de M. Gallard, qu'il a soutenue contre M. Charpentier; il s'exprime ainsi :

M. LEBLOND. — Les produits d'avortement que M. Charpentier a présentés dans la dernière séance, et qu'il a bien voulu me permettre d'examiner, ne me semblent pas avoir l'importance que notre collègue a cru devoir leur donner, pour deux d'entre eux tout au moins.

Pour l'un d'eux, nous voulons bien admettre qu'il contredit l'opinion que nous avons soutenue : que les avortements des premiers mois se font *habituellement* en bloc, c'est-à-dire sans rupture préalable des membranes. Pour les deux autres, nous ne pouvons accepter l'interprétation de M. Charpentier.

L'un de ces faits, en effet, a trait à une grossesse gémellaire; l'un des œufs est rompu et l'autre est intact. Cette pièce n'a pas une grande valeur, car l'existence même de deux œufs suffit à nous rendre compte de la rupture de l'un d'eux.

Reste donc la dernière pièce, dans laquelle on voit l'amnios intact contenant dans son intérieur un embryon de quelques millimètres, et faisant hernie à travers la caduque et le chorion dilacérés.

Comme l'œuf intact se compose de trois membranes : la caduque, le chorion et l'amnios, on ne peut veritablement soutenir que l'œuf présenté soit exempt de déchirure, puisque deux des membranes qui le composent sont rompues.

Nous dirons même que ce dernier fait vient à l'appui de l'opinion que nous avons soutenue, puisqu'il s'agit d'une pièce provenant d'un avortement provoqué *médicalement*, et dans laquelle l'instrument employé, un hystéromètre, a précisément déterminé la déchirure de la caduque et du chorion.

M. le Dr Menu, ancien interne des hôpitaux, vient de me communiquer quatre faits d'avortement qu'il a recueillis dans sa clientèle et que je vous demande la permission de vous faire connaître en quelques mots. Deux des produits observés par M. le Dr Menu sont contenus dans le flacon que je vous présente, et constitués par deux œufs parfaitement intacts. L'un de ces œufs a le volume

d'une grosse noix; l'autre est un peu plus petit. Ils contiennent chacun dans leur intérieur un embryon que l'on apercoit à travers les membranes.

Premier fait. — Mme S..., demeurant 164, quai Valmy, fut prise un soir d'hémorrhagie utérine pendant une visite chez une de ses amies. Elle avait un retard de quinze jours à trois semaines.

Les accidents s'arrêteront sous l'influence de lavements laudanisés; mais deux jours après ils réapparaissent, mais sont si peu prononcés que Mme S... se croit à l'abri d'une fausse couche.

Par le toucher, on constate dans le vagin un œuf tout à fait intact et gros à peu près comme l'œuf le plus petit contenu dans le flacon.

2e *fait.* — Il a trait au plus gros œuf du flacon. L'œuf a été expulsé par Mme X..., âgée de trente-cinq ans, laquelle a déjà eu un enfant et jamais de fausse couche.

Après un retard d'un mois, il se produisit subitement une hémorrhagie abondante avec douleurs vives.

Lavements laudanisés. Après vingt-quatre heures de douleurs régulières comme celles de l'accouchement, on trouve dans le vagin un œuf entier dans lequel on distingue parfaitement l'embryon.

3e *fait.* — Il concerne une dame de vingt-cinq ans qui a déjà fait une fausse couche il y a quinze mois.

Cette dame avait un retard de trois semaines. A la suite d'une marche forcée (elle vient d'Auteuil à la rue du Caire, et reste assise habituellement toute la journée), elle eut une hémorrhagie abondante dans la nuit. Le matin, par le toucher, on trouve un œuf intact dans le fond du vagin.

4e *fait.* — Par contre, dit M. Menu, j'ai eu, il y a quelques jours, chez une femme de quarante-huit ans, une fausse couche à un mois à peu près, dans laquelle je trouvai par le toucher des débris seulement de membranes engagées dans le col. Cette femme avait eu trois enfants et n'avait jamais fait de fausse couche.

A ces quatre faits, j'en ajouterai un cinquième qui m'a été communiqué par M. Duchâteau, ex-interne de Saint-Lazare.

Il s'agissait d'une femme de vingt-deux à vingt-trois ans environ, fille bien portante, qui, à la suite de l'ingestion de pilules qu'elle a dit avoir prises en vue de se faire avorter, a expulsé un œuf parfaitement intact, et dans l'intérieur duquel nous avons constaté la présence d'un fœtus bien conformé et présentant environ 5 centimètres de longueur.

En réalité, nous vous apportons aujourd'hui cinq nouveaux exemples d'avortement spontané des premiers mois de la grossesse, dont quatre sont en faveur de l'opinion que nous avons soutenue et dont un seul est contradictoire.

En terminant, nous rappellerons les conclusions de l'un de nos

précédents mémoires sur la question de l'avortement spontané, afin de montrer que nous n'avons rien à retrancher de ce que nous avons déjà indiqué : « Dans l'avortement spontané des premiers » mois de la grossesse, lorsque les membranes sont rompues; » mais lorsqu'elles sont saines, on doit conclure que *très-probable-* » *ment* l'avortement a été provoqué. »

M. Devilliers lit un rapport sur un cas présumé d'infanticide.

M. Chaudé fait observer que le titre donné au rapport de M. Devilliers emploie le mot infanticide en dehors de sa signification propre : l'infanticide est le meurtre d'un nouveau-né, et dans le rapport il est question d'un enfant d'un mois environ.

M. Devilliers accepte l'observation et propose le titre suivant : Rapport sur l'état d'un jeune enfant mort par suffocation supposée.

M. Brouardel dit qu'il résulte des constatations de fait qu'il n'existait pas de traces de violence exercées sur le corps ou sur la bouche de l'enfant.

Les seuls symptômes de la suffocation sont donc les ecchymoses sous-pleurales, la congestion des méninges et de la base du poumon, ainsi que l'emphysème. Mais chez les enfants on trouve les ecchymoses sous-pleurales dans les cas de pneumonie et de bronchite suffocante. Tel est le résultat des travaux de M. Parot. Il y a donc lieu d'apporter une grande réserve dans l'affirmation de la suffocation criminelle.

M. Baudoin dit qu'il était prouvé et avoué par la nourrice que quelques instants avant la mort l'enfant était en parfaite santé; il n'y a donc pas lieu de se préoccuper de l'hypothèse de maladies qui auraient pu produire les symptômes observés.

M. Brouardel propose une modification au rapport, ayant pour but d'établir que les enfants morts à la suite d'affection de poitrine peuvent présenter des ecchymoses sous-pleurales; qu'il est donc impossible de se prononcer d'une façon absolue; mais que, si peu d'heures avant la mort l'enfant était en bonne santé, la suffocation est infiniment probable.

Le rapport ainsi amendé est mis aux voix et adopté.

M. Lunier lit un rapport sur la responsabilité légale des sourds-muets, à l'occasion d'un travail de M. Bonnefont.

Il exprime la pensée qu'il y a là une question très-complexe, très-importante, sur laquelle il pourrait être intéressant de présenter à la Société un travail approfondi.

Le dépouillement du scrutin pour le renouvellement annuel du bureau et des comités a donné les résultats suivants :

MM. Devilliers, *président;* Lefort et Chopin d'Arnouville, *vice-présidents;* Lutaud et Leblond, *secrétaires des séances;*

HÉMAR, BLANCHE, BROUARDEL, *membres de la commission permanente pour trois ans;* DELASTRE, LEBLOND, DE LA CHARRIÈRE, LUTAUD, CHAUDÉ, RIANT, *membres du comité de publication;* RIANT, PÉNARD, HÉMAR, CHAUDÉ, DELASTRE, *membres du conseil de famille.*

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

EN 1877 ET 1878.

A. Riant. — *L'Hygiène et l'éducation dans les internats*. Paris, 1877.
— *Discours prononcé, le 29 avril 1877, à l'assemblée générale de la Société municipale de secours mutuels du VIIe arrondissement*. Paris, 1877.
Liegey. — *Nouvelles variétés pathologiques*. Bruxelles, 1877.
Lecadre. — *Statistique et constitution médicales au Havre, en 1876*. Havre, 1877.
F. Vincent. — *Le choc en retour* (*Extrait du Congrès de Clermont-Ferrand*, 1876).
— *Contributions à l'histoire médicale de la foudre*.
J. Girardin, A. Rivière, J. Clouët. — *Recherches sur les étamages, et plus spécialement sur ceux destinés à la marine*. Rouen, 1876.
F. Lagardelle. — *La Folie vue à travers les siècles*. Draguignan, 1877.
Français. — *Note sur un cas d'empoisonnement par l'ammoniaque liquide chez une femme enceinte*. Lyon, 1877.
A. Schlumberger. — *Études sur les applications de l'acide salicylique*. Bruxelles, 1876.
P. Delmas. — *Opportunité des traitements hydriatiques pendant la période menstruelle*. Paris, 1877.
Subert. — *Préjugés du centre de la France, relatifs aux maladies des enfants*. Nevers, 1876.
Nouette-Delorme. — *La question des chemins de fer*. Paris, 1872.
Marquez. — *Hygiène de la vue à l'école primaire*. Belfort, 1877.
Dresch. — *Réfutation des rapports affirmatifs du docteur Bergeron : affaire François Toulza, dit Rapala*. Paris, 1877.
H. Schoenfeld. — *Rapport sur les indemnités médico-légales*, et *Historique de la révision des lois sur l'exercice de l'art de guérir, en Belgique*. Bruxelles, 1877.
Godard (Jules). — *Du bégaiement et de son traitement physiologique*. Paris, 1877.
Devergie (Alph.). — *Notions générales sur la Morgue de Paris*. Paris, 1877.
Devergie. — *Des experts en justice et de l'expertise médico-légale*. Paris, 1878.
Level. — *Rapport présenté au nom de la deuxième commission du conseil municipal sur la préparation d'un programme pour la mise au concour du meilleur système de crémation*. Paris, 1877.

MOTET. — *Éloge de Ferrus*. Paris, 1878.

LACASSAGNE. — *Précis de médecine judiciaire*. Paris, 1878.

— *De l'insolation et des coups de soleil*. Paris, 1878.

LACASSAGNE et CLIQUET. — *De l'influence du travail intellectuel sur le volume et la forme de la tête*. Paris, 1878.

CLIQUET. — *Des ecchymoses sous-pleurales. De leur existence dans un grand nombre de morts violentes. Leur valeur medico-légale*. Paris, 1878.

A. FOURNIER. — *Nourrices et nourrissons syphilitiques*.

BONNAFONT. — *Du degré de responsabilité légale des sourds-muets* (Note lue à la Société d'anthropologie). Juin 1877.

DUSSAC. — *Étude médico-légale sur la séparation de corps*. Paris, 1878.

E. LABBÉ. — *La médecine légale et l'affaire Staunton*. Paris, 1878.

MORER (Eugène). — *Du suicide en France;* étude statistique. Thèse. Paris, 1878.

LAGNEAU (Gustave). — *De l'usage des flèches empoisonnées chez les peuples de l'Europe* (Extrait des Comptes rendus de l'Académie des inscriptions et belles-lettres).

— *Remarques toxicologiques sur certaines substances employées par les anciens peuples de l'Europe pour empoisonner leurs flèches et autres armes de jet*.

YVON. — *Sur un extrait de seigle ergoté pour injections hypodermiques*.

— *Contribution à l'étude des nitrates de bismuth*. Paris, 1878.

— *De l'analyse de l'urine normale et pathologique au point de vue clinique*. Paris, 1875.

GIRARD. — *De la mort par submersion et de la valeur médico-légale des ecchymoses sous-pleurales* (Extrait du *Journal de médecine et de pharmacie de l'Isère*, n° 1 de 1876).

JEANNEL. — *Visite à quelques Facultés de médecine, en janvier* 1878.

— *Rapport à M. le recteur de l'Université catholique de Lille*.

FEIGNAUX. — *Les maternités, au point de vue de la prophylaxie des affections puerpérales*. Bruxelles, 1878.

DELORME. — *Relation chirurgicale de l'explosion du Mont-Valérien* (juillet 1877).

VEDEL (Léopold). — *De la valeur diagnostique du rêve dans l'alcoolisme chronique*. Paris, 1878.

WEBSTER (Thomas). — *Congrès international des brevets d'inventions*. Exposition de Vienne, 1873.

LIEGEY. — *Nouveau cas d'hystérie somnambulique, revêtant la forme extatique et d'autres formes*. Analogie avec des cas célèbres de nos jours (Extrait du *Journal de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles*, 1877-78).

BERCHON (Ernest). — *De l'emploi méthodique et anesthésique, et principalement du chloroforme, à l'aide de l'appareil réglementaire dans le service de santé de la marine*. Paris, 1861.

VLEMINCKX. — *Rapport sur la construction d'un hôpital civil à Anvers.* Bruxelles, 1877.

— *Empoisonnement par la vapeur de charbon.* Transfusion du sang. Bruxelles, 1876.

E. BLANCHE. — *Des homicides commis par les aliénés.* Paris, 1878.

MICHEL. — *Du rôle physiologique des phosphates et du meilleur mode d'emploi du fer.* Paris, 1877.

DESPINE. — *Du rôle de la science dans la question pénitentiaire.*

CAUSSÉ. — *Des preuves de la vie en matière d'infanticide.* Paris, 1878.

CAUSSE et BERGERON. — *Contribution à l'étude de l'empoisonnement par la strychnine, suivie de l'exposé de l'affaire Toulza, dit Rapala.* Paris, 1878.

DE BEAUVAIS. — *Rapport sur un cas d'ostéo-périostite aiguë poly-régionale.* Paris, 1878.

FOURCHY. — *Discours à la rentrée du Parlement de Paris.* Paris, 1878.

BROUARDEL. — *Du service des autopsies médico-légales à la Morgue.* Paris, 1878.

LEGROUX. — *Des assurances sur la vie au point de vue médical.* Paris, 1878.

— *Des ecchymoses sous-pleurales et de leur valeur en médecine légale.* Paris, 1878.

VICQ. — *Contribution à l'étude médico-légale et pathogénique des ecchymoses sous-pleurales.* Thèse. Paris, 1878.

LUTAUD. — *De l'empoisonnement arsenical et des expertises médicales en matière criminelle* (Extrait de la *France judiciaire*). Paris, 1878.

LECADRE. — *Nouveau mode de propagation de la fièvre paludéenne* (Association française pour l'avancement des sciences. Congrès du Havre, 1877).

— *L'année* 1877 *au Havre.*

PENARD. — *Compte rendu des Mémoires de la Société de médecine légale de New-York.* Première série, 1874. Paris, 1876.

— *Comptes-rendus et rapports* (Société de médecine légale). Versailles, 1877.

— *Projet de réforme du tarif des frais judiciaires en matière de médecine légale.* Paris, 1877.

GILLEBERT DHERCOURT. — *Observation d'un cas d'agoraphobie, ou peur des espaces,* traité avec succès par l'hydrothérapie et une direction morale appropriée. Paris, 1878.

COUDEREAU. — *Projet d'une fondation municipale pour l'élevage normal de la première enfance. Moyens pratiques de prévenir la mortalité excessive des nourrissons.* Paris, 1878.

— *Enquête sur la législation relative aux aliénés dits criminels. Procès-verbaux.* — *Réponses au questionnaire.* Paris, 1878.

DE GRÔSZ (Louis). — *Rapport sur les questions et décisions des congrès*

d'hygiène et de médecine légale de Paris, 1878 (lu dans la séance de la Société royale des médecins de Buda-Pesth, le 26 octobre 1878).

PAQUELIN et JOLLY. — *Études de biologie.* Théories nouvelles.

FARINA (Jacques-François). — *Le climat de Newton. Son influence sur le traitement de la phthisie pulmonaire.* Paris, 1879.

BOURGUET. — *Étude sur les grandes épidémies qui ont régné en province, et dans la ville d'Aix en particulier.* Aix, 1878.

Constitution, By-Laws, act of incorporation, list of fellows, and contributors to the building fund of the New-York Academy of medicine, 1876, 1878.

G. ZIINO. — *Le università secondarie e il rinnovamento degli studii superiori in Italia.* Messina, 1878.

— (Discorso del). — *L'Enciclopedia delle scienze mediche.* Messina, 1878.

— *In causa di uxoricidio.* Napoli, 1878.

GARIBALDI (Giovanni-Battista). — *Manuale pratico di chirurgia giudiziaria in relazione alla leggi del nuovo regno italico.* Torino, 1861.

— *Essame del nuova dòttrina di Tardieu sulla morte per strangolazione e per soffocazione.* Genova, 1865.

G. W. BRUIMSMA. — *Genceskundig wetboek van ıederland, infoudende Vetten, Besluiten, Reglementeo en Vorschriften, inzonderheid van Belang voor Geneeskundigen, apothekers, taudmeester, vroedvrouweu en Veeartsen.* Tiel, 1879.

Mémoires du Bulletin de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 1er, 2e, 3e et 4e fasc. 1877.

Bulletin de la Société d'Agriculture, sciences et arts de Poligny.

Bulletin de la Société royale de médecine publique du royaume de Belgique, t. I, f. 2.

Marseille médical.

Union médicale de la Seine-Inférieure.

Journal de la Société de médecine de Rouen.

Documents et informations diverses (Association française pour l'avancement des sciences).

Société des sciences médicales de Gannat. Compte rendu des travaux de l'année 1877-78.

Bulletin de la Société de statistique des sciences naturelles et des arts industriels du département de l'Isère, 3e série, t. V et t. VII. Grenoble, 1876.

Mémoires et comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon, 1876, t. XVI.

Caisse de pensions du corps médical belge. Assemblée générale des 23 et 25 septembre 1875.

Bulletin de la Société de médecine du département de la Sarthe (année 1878).

Chronique des sociétés savantes de France, 1878.

Société française de secours aux blessés des armées de terre et de mer. n° 26. *Compte des opérations de la Société pendant l'année* 1877

Notice sur le vicomte Armand de Melun, par le Dr A. Riant.

L'Union. Chronique des sociétés savantes. Journal de l'Union des sociétés savantes et des auteurs de province.

Bulletin de la Société médicale de l'arrondissement de l'Élysée pendant l'année 1876.

La France judiciaire.

Bulletin de l'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques. 10e année, n° 2, 1878.

Bulletin des travaux de la Société médico-pratique de Paris. Années 1873 à 1877.

Bulletin de la Société médicale des bureaux de *bienfaisance de Paris*. Année 1877.

Statuts et règlements de la Société des médecins du bureau de bienfaisance.

Revue d'hygiène et de police sanitaire. 15 janvier 1879, n° 1.

Journal de la Société contre l'abus du tabac. Avril 1878.

Revue internationale des sciences, dirigée par de Lanessan.

Inaugural adress, on assuming the presidency of the New-York medico legal Society, by Stephen Rogers.

The medico-legal Society of New-York, Annual meeting. Novembre 1877.

Bulletin of the medico-legal Society of New-York. t. I, n° 1, novembre 1878.

Progrès médical.

Mouvement médical.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques.

Journal des sages-femmes.

Paris médical.

Bordeaux médical.

Tribune médicale.

L'Hygiène de l'enfance. 1878, n° 1.

Revue médicale française et étrangère.

Medical Press June, 19, 1878.

The medical Record.

TABLE ALPHABÉTIQUE

I

J

L

M

N

O

P

R

S

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU TOME CINQUIÈME.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.

2e Série. — N° 165. Février 1879

Suite des ouvrages de M. le professeur Tardieu.

Étude médico-légale sur la folie. Paris, 1872, 1 vol. in-8, XXII-610 pages, avec 15 fac-simile d'écriture d'aliénés. 7 fr.

Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs. 7e édition. Paris, 1878, in-8 de VIII-304 pages, et 5 planches gravées. 5 fr.

Étude médico-légale sur l'avortement, suivi d'une note sur l'obligation de déclarer à l'état civil les fœtus mort-nés, et d'observations et de recherches pour servir à l'histoire médico-légale des grossesses fausses et simulées. 3e édition. Paris, 1868, in-8, 280 pages. 4 fr.

Étude médico-légale sur l'infanticide. Paris, 1868, in-8, 342 pages, avec 3 planches coloriées. 6 fr.

Étude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation. 2e édition. Paris, 1879, in 8, 352 pages, avec planches noires et coloriées. 5 fr.

Question médico-légale de l'identité dans ses rapports avec les vices de conformation des organes sexuels, contenant les souvenirs et impressions d'un individu dont le sexe avait été méconnu. 2e édition. Paris, 1874, 1 vol. in-8 de 176 pages. 3 fr.

Relation médico-légale de l'affaire Armand (de Montpellier), simulation de tentative d'homicide (commotion cérébrale et strangulation). Paris, 1864, in-8 de 80 p. 2 fr.

Empoisonnement par la strychnine, l'arsenic et les sels de cuivre, observations et recherches nouvelles, en collaboration avec P. LORAIN et Z. ROUSSIN. 1865, in-8, 28 pages. 1 fr.

Mémoire sur l'examen microscopique des taches formées par le méconium et l'enduit fœtal, par Ch. ROBIN et Amb. TARDIEU. Paris, 1857, in-8, 30 pages. 1 fr.

Contribution à l'histoire des monstruosités considérées au point de vue de la médecine légale, à l'occasion de l'exhibition publique du monstre pygopage Millie-Christine (en collaboration avec M. LAUGIER). 1874, in-8, 32 pages, avec 4 figures intercalées dans le texte. 1 fr. 50

Mémoire sur la coralline, et sur les dangers que présente l'emploi de cette substance dans la teinture de certains vêtements, par A. TARDIEU et Z. ROUSSIN. Paris, 1869, in-8. 1 fr.

Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité, ou Répertoire de toutes les questions relatives à la santé publique, considérées dans leurs rapports avec les substances, les épidémies, les professions, les établissements et institutions d'hygiène et de salubrité, complété par le texte des lois, décrets, arrêtés, ordonnances et instructions qui s'y rattachent. 2e édition. Paris, 1862, 4 forts vol. gr. in-8. 32 fr.

Etude hygiénique sur la profession de mouleur en cuivre, pour servir à l'histoire des professions exposées aux poussières inorganiques. 1855, in-12. 1 fr. 25

Rapport fait au conseil municipal de Paris au sujet du projet de construction du nouvel Hôtel-Dieu. 1866, in-8. 1 fr. 50

ANNALES
D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE

PAR MM.

ARNOULD, GEORGES BERGERON, E. BERTIN, P. BROUARDEL, A. CHEVALLIER, L. COLIN, DELPECH, DEVERGIE, O. DUMESNIL, FONSSAGRIVES, FOVILLE, T. GALLARD, GAUCHET, A. GAUTIER, JAUMES, LHOTE, MORACHE, MOTET, RIANT, RITTER, AMB. TARDIEU, TOURDES

AVEC UNE REVUE DES TRAVAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS

Directeur de la rédaction : le Dr P. BROUARDEL

La *troisième série* paraît depuis le 1er janvier 1879, par cahier mensuel de 6 feuilles in-8° (96 pages), avec figures toutes les fois que les besoins du sujet l'exigeront.

Prix de l'abonnement annuel : Pour Paris, 22 fr. — Pour les départements, 24 fr. — Pour l'Union postale, 25 fr.

1re *Série*. — Collection complète (1828 à 1853), 50 vol. in-8°, avec figures et planches. 500 fr.

Tables alphabétiques par ordre des matières et des noms d'auteurs de la 1re série. Paris, 1855, in-8°, 136 pages à 2 colonnes. 3 fr. 50

2e *Série*. — Collection complète (1854-1878), 50 vol. in-8° avec fig. et planches. 470 fr.

Tables alphabétiques par ordre des matières et des noms d'auteurs de la 2e série. Paris, 1879, 1 vol. in- 8°. (*Sous presse.*)

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT SUR LA POSTE.

AMETTE. **Code médical**, ou Recueil des lois, décrets et règlements sur l'étude, l'enseignement et l'exercice de la médecine civile et militaire en France, par Amédée AMETTE, secrétaire de la Faculté de médecine de Paris. 3e édition, augmentée. 1 vol. in-12 de 300 pages. *Franco* par la poste. 2 fr. 50

ANGLADA (J.). **Tableaux toxicologiques**, pour servir à la recherche analytique des poisons. 1 feuille in-folio. 1 fr.

BAYARD (H.). **Examen microscopique du sperme desséché sur le linge** ou sur les tissus de nature ou de colorations diverses. Paris, 1839, in-8, fig. 1 fr

— **De la nécessité des études pratiques en médecine légale**, et réflexions sur les procès criminels de Peytel et de madame Lafarge. Paris, 1840, in-8. 50 c.

BOISSEAU (Edm.). **Des maladies simulées et des moyens de les reconnaître**, leçons professées au Val-de-Grâce par le docteur Edm. BOISSEAU, professeur agrégé à l'École d'application de médecine militaire (Val-de-Grâce), médecin en chef de l'Ecole militaire de Saint-Cyr. Paris, 1870, in-8, 510 pages, avec 15 figures. 7 fr.

BONNEJOY. **Moyens pratiques de constater la mort**. In-8. 1 fr. 25

BRIAND et CHAUDÉ. **Manuel complet de médecine légale**, ou résumé des meilleurs ouvrages publiés jusqu'à ce jour sur cette matière, et des jugements et arrêts les plus récents, par J. BRIAND, docteur en médecine de la Faculté de Paris, et Ernest CHAUDÉ, docteur en droit; et contenant un *Traité élémentaire de chimie légale*, par J. BOUIS, professeur à l'École de pharmacie de Paris. 10e édition. Paris, 1879, 2 vol. gr. in-8, avec 3 planches et 37 figures. 24 fr.

BROUARDEL (P.). **Etude médico-légale sur la combustion du corps humain**. Incendie des baraques de l'hôpital Saint-Antoine. — Catastrophe de la rue de Béranger. par M. P. BROUARDEL, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. 1878, in-8. 1 fr.

CAUSSÉ (S.). **Des preuves de la vie en matière d'infanticide**. 1878, in-8. 1 fr. 25

— **Asphyxie par le gaz d'éclairage**. 1875, in-8. 75 c.

— **Suicide probable par inanition**. 1876, in-8. 50 c.

CAUSSÉ et BERGERON. **Empoisonnement par la strychnine**, Affaire Toulza. 1878, in-8. 1 fr. 50

CHAUSSIER. **Consultation médico-légale sur un cas d'amputation de la cuisse**. Paris, 1828, in-8. 1 fr. 50

CHAUDÉ. **Droits et devoirs des médecins appelés en justice comme experts**. in-8. 1 fr.

CLAUSADE. **Essai de médecine légale** considérée comme science. In-8. 3 fr.

COMEAU. **Les signes certains de la mort**, mis à la portée de tout le monde, afin d'empêcher d'enterrer les personnes vivantes. In-18. 1 fr.

DELENS. **De quelques vices de conformation de l'hymen**, dans leurs rapports avec la médecine légale. 1877, in-8, avec une planche. 1 fr.

DELPECH. **Intoxication déterminée par le sulfure de carbone**. In-8. 2 fr. 50

DUMESNIL (O.). **Relation médico-légale de l'affaire Godefroy** (meurtre ou suicide). 1877, in-8, 9 figures. 1 fr. 25

DUCHESNE. **Observations médico-légales sur la strangulation**. In-8. 1 fr.

FERRAND (A.). **Empoisonnement par les phénols**. 1876, in-8. 2 fr.

FERRAND. (E.). **Premiers secours aux empoisonnés, aux noyés, aux asphyxiés, aux blessés, etc**. 1878, in-18 jésus de 288 pages, avec 86 figures. 3 fr.

GALISSET et MIGNON. **Nouveau traité des vices rédhibitoires, ou Jurisprudence vétérinaire**, contenant la législation et la garantie dans les ventes et échanges d'animaux domestiques, d'après les principes du Code Napoléon et la loi modificatrice du 20 mai 1838, la procédure à suivre, la description des vices rédhibitoires, le formulaire des expertises, les procès-verbaux et rapports judiciaires, et un précis des législations étrangères. par Ch.-M. Galisset, ancien avocat au conseil d'État et à la Cour de cassation, et J. Mignon, ex-chef de service à l'École vétérinaire d'Alfort.

Troisième édition, mise au courant de la jurisprudence et augmentée d'un appendice sur les épizooties et l'exercice de la médecine vétérinaire. Paris, 1864, in-18 jésus de 542 pages. 6 fr.

GALLARD (T.). **De l'avortement** au point de vue médico-légal, par T. GALLARD, médecin de la Pitié. 1878, in-8 de 135 pages. 3 fr.

— **Deux faits de médecine légale** relatifs à l'exercice de la médecine. 187[illegible] in-8. 1 [illegible]

— **Notes et observations** de médecine légale et d'hygiène. 1875, in-8. 3 fr.

— **Des dispositions législatives** qu'il conviendrait de prendre afin de protéger efficacement la société contre les actes violents des aliénés reconnus dangereux in-8, de 103 pages. 2 fr.

GALTIER. **Traité de toxicologie** générale et spéciale, médicale, chimique et légale 1855, 3 vol. in-8. Franco par la poste. 11 fr.

GILLETTE. **Remarques sur les blessures** par armes à feu. Paris, 1873, in-8. 3 [illegible]

GUIBOURT. **Manuel légal des pharmaciens et des élèves en pharmacie**, [illegible] Recueil des lois, arrêtés, règlements et instructions concernant l'enseignement, [illegible] études et l'exercice de la pharmacie. Paris, 1852, 1 vol. in-12 de 230 pages. 2 [illegible]

HALMAGRAND. **Considérations médico-légales sur l'avortement**, suivies [illegible] quelques considérations sur la liberté de l'enseignement médical. Paris, 18[illegible] in-8. 1 fr, [illegible]

HASSAN. **De l'examen du cadavre en médecine légale**. 5 [illegible]

HOFFBAUER (J.-C.). **Médecine légale relative aux aliénés**, aux sourds-muets ou les lois appliquées aux désordres de l'intelligence; traduit de l'allemand par CHAMBEYRON, avec des notes par MM. ESQUIROL et ITARD. Paris, 1827, in-8. 2 fr. [illegible]

LOIR (J.-N.). **De l'état civil des nouveau-nés**, in-8 de 462 pages. 6 fr.

MARC. **De la folie considérée dans ses rapports** avec les questions médico-judiciaires, par G. C.-H. MARC, médecin près les tribunaux. Paris, 1840, 2 vol. in-8. 5 fr.

MARCÉ. **Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices**, et considérations médico-légales qui se rattachent à ce sujet. Paris, 1858, 1 vol. in-8 de 400 pages. 6 fr.

MARTEL. **De la mort apparente** chez le nouveau-né. In-8. 2 fr.

ORFILA. **Rapports sur les moyens de constater la présence de l'arsenic** dans les empoisonnements par ce toxique. Paris. 1841, in-8, 53 pages. 1 fr. 25

PÉNARD (Louis). **De l'intervention du médecin légiste** dans les questions d'attentats aux mœurs. Paris, 1860, in-8 de 140 pages. 2 fr. 50

POILROUX (J.). **Manuel de médecine légale criminelle** à l'usage des médecins et des magistrats chargés de poursuivre ou d'instruire les procédures criminelles. 2e édition. Paris, 1837, in-8 de 465 pages. 4 fr.

ROUCHER (C.). **Sur les empoisonnements** par le phosphore, l'arsenic, l'antimoine et le plomb. Paris, 1876, in-8, 32 pages. 1 fr. 25

SOURDET. **Accidents et complications des avortements spontanés, provoqués et criminels**. Paris, 1876, in-8. 2 fr. 50

TOULMOUCHE (A.). **Nouvelle étude médico-légale sur les difficultés d'appréciation de certaines blessures**. Paris, in-8, 45 pages. 2 fr.

— **Études sur l'infanticide et la grossesse cachée ou simulée**. Paris, 1861, in-8 de 134 pages. 3 fr.

TOURDES (G.). **Exposition historique** et appréciation des secours empruntés par la médecine légale à l'obstétricie. 1838, in-4 de 94 pages. 2 fr. 50

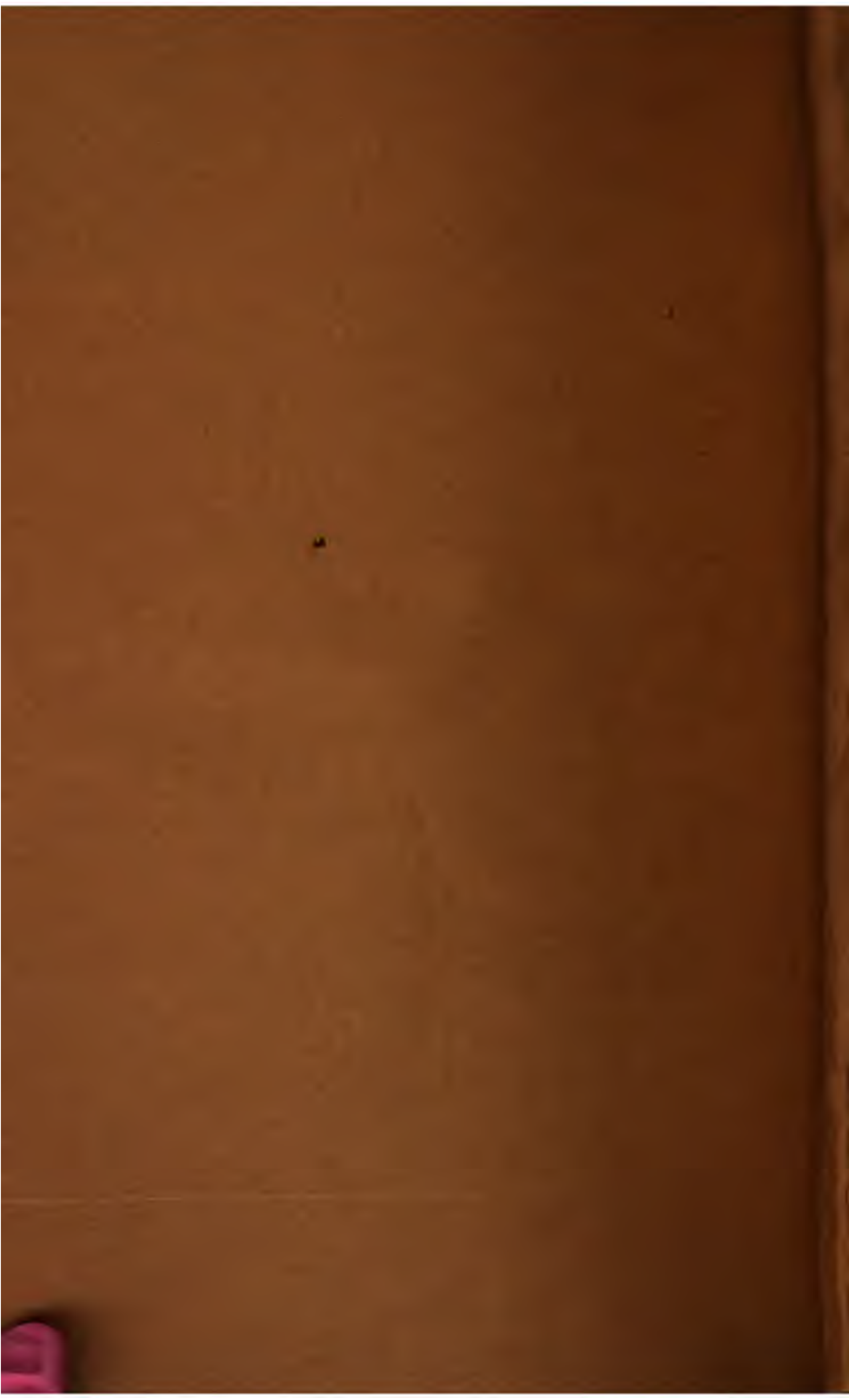
TRÉBUCHET (A.). **Jurisprudence de la médecine**, de la chirurgie et de la pharmacie en France. Paris, 1834, in-8. 3 fr.

VERNOIS (Max.). **De la main des ouvriers et des artisans** au point de vue de l'hygiène et de la médecine légale. Paris, 1862, in-8, avec 4 planches chromolithographiées. 3 fr. 50

VOISIN (F.). **De l'identité de quelques-unes des causes du suicide**, du crime et des maladies mentales. Paris, 1872, in-8. 1 fr.

PARIS. — IMPRIMERIE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.






U. HOLZER,
BINDER